

MARIA TERESA WEN CHAI PIMENTA MACHADO

**A ORGANIZAÇÃO COMERCIAL DAS
FARMÁCIAS EM PORTUGAL; QUE
EVOLUÇÃO?**

Orientador: Professor Doutor António Hipólito de Aguiar

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde

Lisboa

2019

MARIA TERESA WEN CHAI PIMENTA MACHADO

A ORGANIZAÇÃO COMERCIAL DAS FARMÁCIAS EM PORTUGAL; QUE EVOLUÇÃO?

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas, no dia 16 de Outubro de 2019, através do Despacho de nomeação de júri nº 205/2019 de 2 de agosto

Presidente: Professo Doutor Luís Monteiro Rodrigues

Arguente: Professor Doutor Afonso Cavaco

Orientador: Professor Doutor António Hipólito de Aguiar

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde

Lisboa

2019

“Ser feliz sem motivo é a mais autêntica forma de felicidade”

Carlos Drummond de Andrade

Ao meu bem mais precioso, a minha família.

Agradecimentos

Quero agradecer à minha família, principalmente aos meus pais que tanto admiro, pois sem eles nada teria sido possível. São um exemplo de amizade, lealdade e perseverança. Agradeço também às minhas irmãs, não poderia ter tido mais sorte, cada uma à sua maneira, são sem dúvida três fontes de inspiração. Não posso deixar de mencionar o nome da minha irmã Joana pela ajuda e forte insistência para que eu finalmente termine o curso.

Quero também agradecer ao meu orientador, o Professor António Hipólito de Aguiar, pelo apoio e orientação que me deu na construção da minha tese.

Quero agradecer também a todos os meus amigos, que ao longo destes anos me ajudaram nas fases boas e menos boas por que passei.

Por fim quero agradecer a todos os farmacêuticos gestores e proprietários de farmácia pela disponibilidade para responderem ao meu questionário, peça fundamental na elaboração da minha tese de mestrado.

Resumo

Introdução: Ao longo dos últimos anos a farmácia comunitária tem vindo a sofrer grandes mudanças muito devido a alterações políticas. Hoje em dia estar à frente de uma farmácia é um constante desafio profissional pois, muito embora algumas farmácias não sejam propriedade de farmacêuticos, a grande maioria continua a ser e nestes casos o farmacêutico, para além da capacidade técnica, tem de possuir uma grande capacidade empreendedora de modo a enfrentar as adversidades do quotidiano.

Objetivos: Avaliar de que maneiras as farmácias tiveram de se adaptar, organizar ou até mudar perante a crise económica que se iniciou em 2007, tendo-se agravado no período entre 2011 e 2014.

Metodologia: Utilização de um inquérito dirigido aos farmacêuticos que assumam posições de liderança/gestão e/ou aos proprietários de farmácia que desempenhem essas mesmas funções, de forma à verificação de mudanças ao nível comportamental e estrutural da farmácia. Avaliação da evolução tecnológica como opção de futuro para a farmácia.

Resultados: O estudo contou com uma amostra composta por 43 indivíduos. Verificou-se que as principais medidas tomadas foram ao nível da modernização do espaço e no alargamento do horário de funcionamento. Ao nível comportamental, constatou-se a associação de farmácias a grupos e a programas de fidelização. Os atos farmacêuticos e serviços de promoção da saúde e bem-estar foram das medidas mais adotadas pelas farmácias. Quanto ao nível tecnológico, a grande maioria das farmácias optaram pela presença em redes sociais e algumas por *sites*, uns até com possibilidade de compras online, porém e baseado nos inqueridos, estes não apresentam expressão significativa.

Conclusão: Concluímos que ao nível estrutural, a modernização do espaço foi fundamental para a sobrevivência das farmácias. Ao nível comportamental constatou-se que a associação a grupos e programas de fidelização foram das medidas mais tomadas. Não obstante, ao nível comportamental também o alargamento do leque de oferta aos clientes, quer ao nível de produtos quer ao nível de serviços, tornou-se fundamental. Por fim, em relação à evolução tecnologia esta não ficou para trás, a farmácia marca hoje presença significativa nas redes sociais muito embora, a implementação de *sites*, alguns até com possibilidade de vendas online, possuem pouca expressão.

Palavras-chave: Crise nas farmácias, evolução da farmácia, mudança de comportamento, atos farmacêuticos, avanço tecnológico.

Abstract

Introduction: Over the past few years the community pharmacy has undergone major changes largely due to political changes. Nowadays being in charge of a pharmacy is a constant professional challenge. Although some pharmacies are not owned by pharmacists, the vast majority still are and, in these cases, the pharmacist, in addition to the technical skills, must have a great entrepreneurial capacity, in order to face the daily adversities.

Objectives: To evaluate how pharmacies had to adapt, organize or even change in the face of the economic crisis that began in 2007, and worsened in the period between 2011 and 2014.

Methodology: Use of a survey directed to pharmacists taking leadership/management positions and/or pharmacy owners performing these same roles, in order to verify changes in the pharmacy behaviour and structure and how technology is an option.

Results: The study had a sample of 43 individuals. The main measures were found to be the modernization of space and the extension of opening hours. At the behavioural level there was the association of pharmacies with groups and loyalty programs. Pharmaceutical acts and health and welfare promotion services were among the most adopted measures by pharmacies. Pharmacies are present in social networks. Some have websites, some even with the possibility of online commerce. However, based on the inquiries, these have little expression.

Conclusion: We concluded that, at the structure level, the modernization of the space was fundamental for the survival of pharmacies. In terms of behaviour, it was found that membership with a group and loyalty programs were the most mentioned measures. Another change in behaviour was broadening the range of offerings to customers, both at product and service levels. Finally, in relation to the evolution of technology, this was not left behind. The pharmacy is present in social networks. However, the implementation of a website, some even with the possibility of online sales have little expression.

Keywords: Pharmacy crisis, pharmacy evolution, behavioural change, pharmaceutical acts, technological advance.

Índice de Abreviaturas

OF - Ordem dos Farmacêuticos

DGS - Direção Geral da Saúde

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

MG – Medicamento Genérico

PIB - Produto Interno Bruto

CEFAR- Centro de Estudos de Avaliação em Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ANF – Associação Nacional de Farmácias

OMS – Organização Mundial da Saúde

DDD - Unidade de medida atribuída pela OMS. Representa a dose média diária de manutenção, de determinada substância ativa, na sua principal indicação terapêutica, em adultos.

PIM – Preparação Individualizada da Medicação

APP – Associação Portuguesa de Podologia

PVP - Preço de Venda ao Público

Índice

Agradecimentos.....	iv
Resumo	v
Abstract	vi
Introdução.....	12
Revisão da literatura.....	14
1 Fatores que contribuíram para a crise no sector	14
1.1 Liberalização da propriedade de farmácia	14
1.2 Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica fora das farmácias	16
1.3 Distância entre farmácias e número de habitantes por farmácia	19
1.4 Variação no preço dos medicamentos e alteração das margens de lucro	22
1.5 Possibilidade de se efetuar descontos nos medicamentos	25
1.6 Aumento da quota de genéricos	26
1.7 Aumento de <i>stock</i> nas farmácias	28
2 Medidas adotadas para contornar a crise.....	29
2.1 Novas áreas de intervenção	31
2.2 Método <i>Kaizen</i>	32
2.3 Compras em grupo	34
2.4 Programas de fidelização.....	35
2.5 Variedade de produtos e exposição dos mesmos	36
2.6 Atos farmacêuticos	37
2.7 Era Digital	40
Materiais e Métodos utilizados.....	43
1) Objetivos do estudo	43
2) Métodos e local de recolha	43
3) Amostra	43
Apresentação dos Resultados	43
1) Descrição dos inquiridos	43
2) Descrição das farmácias	45
3) Mudança de comportamentos	48

3.1 Horário laboral	48
3.2 Atos farmacêuticos	51
3.3 Novos serviços de promoção da saúde e bem- estar.....	52
3.4 A farmácia na Era Digital	54
Discussão	61
Conclusão.....	66
Bibliografia.....	67
Apêndice.....	72

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Evolução do preço (PVP) dos medicamentos desde 2005 até 2018.....	17
Gráfico 2: Evolução da quota de mercado em volume de vendas dos locais de venda livre vs farmácias	18
Gráfico 3: Evolução do preço médio por embalagem desde Janeiro de 2007 a Novembro 2013	23
Gráfico 4: Evolução do preço médio dos medicamentos genéricos e de marca.....	24
Gráfico 5: Evolução da quota de medicamentos genéricos desde 2011 até 2017.....	27
Gráfico 6: Os inquiridos são proprietários da farmácia.....	44
Gráfico 7: Tem funções de gestão dentro da farmácia.....	44
Gráfico 8: Avaliação do tempo de exercício da profissão	45
Gráfico 9: Percentagem de farmácias associadas a grupos.....	46
Gráfico 10: Percentagem de farmácias com programas de fidelização	46
Gráfico 11: Percentagem de farmácias que fizeram obras de modernização nos últimos 5 anos.....	47
Gráfico 12: Percentagem de farmácias com entregas ao domicílio.....	48
Gráfico 13: Sentiu necessidade de diminuir o número de colaboradores devido à crise	49
Gráfico 14: Aumentou o horário de funcionamento	50
Gráfico 15: Sente necessidade de aumentar número de colaboradores hoje em dia ..	50
Gráfico 16 Sentiu necessidade de aumentar o número de atos farmacêuticos	51
Gráfico 17: Quais os atos farmacêuticos mais presentes na farmácia	52
Gráfico 18: Quais os serviços de promoção da saúde e bem-estar presentes na farmácia.....	53
Gráfico 19: Presença da farmácia em redes sociais	54
Gráfico 20: Gestão de redes sociais interna vs outra.....	55
Gráfico 21: A farmácia possui site.....	56
Gráfico 22: Site com possibilidade de Vendas online.....	57
Gráfico 23: Percentagem do volume de vendas online no volume total da farmácia ...	57
Gráfico 24: Percentagem de farmácias que possuem Google My Business	58
Gráfico 25: Métodos de pagamento aceites nas farmácias	59
Gráfico 26: Principais medidas adotadas para contornar a crise.....	60

Índice de Tabelas

Tabela 1 Evolução do número de farmácias e de locais de venda de MNSRM.....	18
Tabela 2: Número de habitantes por farmácia e posto farmacêutico móvel de 2009 até 2017	19
Tabela 3 Número de habitantes por farmácia em 2017.....	21
Tabela 4 Margens de comercialização implementadas no acordo de entendimento assinado em 2011	24

Índice de Ilustrações

Ilustração 1: Distribuição geográfica das farmácias em risco	30
Ilustração 3: Imagem do interior de uma farmácia	37

Introdução

Entende-se por farmácia comunitária o estabelecimento comercial de atendimento ao público onde se vendem medicamentos, substâncias para uso terapêutico, cosméticos, produtos de higiene, entre outros. Sendo também designada por farmácia de oficina.

“A Farmácia Comunitária é a face mais visível da profissão. É o primeiro local a que os portugueses recorrem em questões de saúde. É por isso um setor com uma importância estratégica no sistema de saúde, com integração e articulação na rede de cuidados de saúde primários; são unidades de saúde modernas, que sempre apostaram na inovação” (Ordem Farmacêuticos)

Ao longo dos últimos 40 anos, as farmácias comunitárias em Portugal têm sofrido uma grande evolução. Tendo-se tornando a nível nacional um exemplo no que respeita à prestação de cuidados de saúde, assim como afirmado pelo Dr. João Cordeiro. (Aguiar A. , 2016b) (Aguiar A. e., 2012)

A evolução teve início na década de 80, onde as farmácias iniciaram um processo de modernização não só a nível físico, como de constante formação aos seus colaboradores e, mais importante, ao nível tecnológico, como por exemplo no processamento do receituário, gestão de *stocks*, elaboração de encomendas e organização de vendas, sendo estes outrora processos executados manualmente. O volume de trabalho burocrático obrigava muitas vezes a trazer «trabalhos de casa». (Machado & Martins, 2015) (Costa S. e., 2012) (Aguiar A. , 2016b)

Foi devido a estas inovações pioneiras, apresentadas pelo sector, que a farmácia ganhou a confiança e o reconhecimento dos cidadãos e do Estado como parte integrante do Sistema Nacional de Saúde (Aguiar A. e., 2012). Num estudo efetuado pelo Centro de Estudos e Sondagens de Opinião (CESOP) da Universidade Católica Portuguesa, 96% dos inquiridos dizem-se satisfeitos com o serviço prestado pela sua farmácia. As farmácias apresentam-se como a terceira rede de cuidados de saúde que os portugueses mais valorizam, logo atrás dos cuidados primários e dos hospitais. No entanto, no que toca à satisfação a farmácia surge em primeiro lugar, não admira portanto que a farmácia seja o serviço mais procurado pelos portugueses quando surge um problema menor de saúde. (Enes, 2018)

No entanto, a partir de 2005 o mercado das Farmácias Comunitárias em Portugal tem sofrido uma grande crise económica com a implementação de várias medidas entre elas, a liberalização da propriedade da farmácia (2007), a venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica, MNSRM, fora das farmácias (2005), a diminuição da distância e do número de habitantes por farmácia (2007), a diminuição

do preço dos medicamentos (2007, 2008, 2010, 2012), a diminuição das margens dos medicamentos (2007, 2009, 2011, 2012), a possibilidade de se efetuarem descontos nos medicamentos (2007), o aumento da quota do mercado de genéricos (2007) e o aumento de *stock* (2007). Todas estas medidas serão abordadas em seguida. (Aguiar A. , 2016)

Devido às alterações ao nível do preço dos medicamentos, podemos verificar que o preço médio por receita faturada comparado com o custo marginal da farmácia em 2006 apresentava um saldo positivo de 4.03 euros, porém em 2011 esse valor já era negativo, na ordem dos 0.17euros. (Aguiar A. , 2016) (Balasteiro, 2016)

Todas estas medidas tiveram uma ação direta na concorrência e consequentemente na crise do sector dos medicamentos. (Aguiar A. , 2016)

A implementação destas normas fizeram com que os farmacêuticos tomassem um papel que estavam pouco habituados, o papel de gestores, tornando-se essencial definir políticas e estratégias para aumentar a rentabilidade da empresa.

A farmácia tem estado sempre na linha da frente no que diz respeito a avanços tecnológicos, no entanto hoje em dia depara-se com uma nova era, a era digital. (Silvestre, 2016)

Vivemos num mundo cada vez mais virtual, onde as pessoas se veem mais através das redes sociais do que ao vivo, onde cada vez mais se fazem compras *online* para darem respostas ao imediato desejo e à concretização de uma qualquer compra a qualquer hora, vivemos numa sociedade do “já e agora”, e este novo cliente é uma grande dúvida para a farmácia.

Este trabalho tem como objetivo compreender que mudanças tiveram as farmácias de fazer para contornar o período da crise. Perceber se os serviços farmacêuticos foram uma aposta, assim como se tem vindo a acompanhar os avanços tecnológicos em nosso benefício.

O trabalho divide-se em quatro partes, na primeira parte surge a revisão da literatura onde abordarei os principais fatores que contribuíram para a crise no sector e quais as medidas adotadas pelos farmacêuticos gestores para contornar a crise.

Em seguida descrevino a apresentação dos resultados do estudo. Posteriormente ocorre a discussão desses resultados e por fim surge a conclusão do estudo.

Em termos bibliográficos a dissertação foi elaborada tendo como norma a American Psychological Association (APA), sexta versão.

Revisão da literatura

1 Fatores que contribuíram para a crise no sector

1.1 Liberalização da propriedade de farmácia

Na década de sessenta, a abertura de novas farmácias passava pela atribuição de um alvará concedido pela Direção Geral da Saúde, DGS, através de um requerimento. Estas seriam exclusivamente de farmacêuticos e cada farmacêutico só podia deter de um alvará. (Lei nº2125, 1965) (Decreto-lei nº48547, 1968). A abertura e localização de novas farmácias estava totalmente dependente do estado e nesta altura pouco ou nada variava a quantidade de farmácias em Portugal.

Nos anos oitenta o regime de abertura de farmácias de oficina sofreu uma alteração, foi então definido a abertura de novas farmácias por concurso. Foram implementados novos critérios para a seleção dos candidatos, estes tinham de ser farmacêuticos ou sociedades de farmacêuticos. (Pita & Bell, 2016)

Nos anos noventa verificaram-se novas alterações no que confere à abertura e instalação de novas farmácias (Portaria nº 806/87, de 22 de Setembro; a Portaria nº 513/92, de 22 de Junho; a Portaria nº 325/97, de 13 de Maio; a Portaria nº 936-A/99, de 22 de Outubro). (Pita & Bell, 2016)

A 31 de Agosto de 2007 aprovou-se o Decreto-Lei nº 307 e legislação conexas, onde se pode ler:

“Esta reforma modifica um regime jurídico desadequado e injustificadamente limitador do acesso à propriedade, afastando as regras que a restringiam exclusivamente a farmacêuticos.....Pretende-se equilibrar o livre acesso à propriedade e evitar a concentração, através de uma limitação, proporcional e adequada, a quatro farmácias.” (Decreto-lei nº 307, 2007)

Passo a resumir então as principais alterações:

- A propriedade de uma farmácia pode ser adquirida por qualquer indivíduo singular (farmacêutico ou não) ou sociedade comercial;
- Permite o aumento do número limite de farmácias por pessoa (singular ou coletiva). Antigamente o limite era de uma farmácia por farmacêutico passando agora o limite a ser de quatro farmácias por pessoa (singular ou coletiva).

Esta nova legislação traz novos intervenientes, sejam eles gestores, economistas ou de outros ramos, a verdade é que estes trazem uma visão totalmente economicista para o sector. (Aguiar A. , 2016b)

A possibilidade de novos proprietários poderem não ter uma formação específica na área, pode vir a influenciar negativamente a imagem do farmacêutico pois, o incentivo da dispensa de medicamentos por parte de pessoas sem conhecimento técnico e tendo em conta apenas a faturação pode por em causa a conduta deontológica dos profissionais, especialmente farmacêuticos que trabalhem para proprietários não farmacêuticos. (Aguiar A. , 2016b)

Foi talvez motivado por isto que em Maio de 2009, o Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias (TJCE) proferiu dois acórdãos relativos à Alemanha e à Itália, afirmando que cada Estado-Membro pode decidir por a propriedade de farmácia ser reservada ou não a farmacêuticos, desde que esteja assegurado um fornecimento seguro e de qualidade dos medicamentos à população. (Aguiar A. , 2016b) O TJCE afirma que “um Estado-Membro, no âmbito da sua margem de apreciação, pode considerar que a exploração de uma farmácia por um não farmacêutico pode representar um risco para a saúde pública, em particular, para a segurança e qualidade da distribuição a retalho dos medicamentos “ (Cofina media, 2009)

Ao contrário de Portugal, vários países europeus como Alemanha, Áustria, Dinamarca, Eslovénia, Espanha, Finlândia, Itália e França, têm-se mantido intransigentes no que toca à liberalização da propriedade das farmácias. (Aguiar A. , 2016b)

É de referir que apesar da liberalização da propriedade da farmácia em Portugal, a função de gestor da farmácia está quase sempre associada a quem conhece o negócio, logo maioritariamente aos farmacêuticos. (Barrigas, 2018) (Aguiar A. , 2018)

1.2 Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica fora das farmácias

A entrada em vigor do Decreto-Lei nº 134/2005 de 16 de Agosto, veio permitir a venda de MNSRM noutras superfícies comerciais. Neste lê-se,

“Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias;”

Surgiram então, espaços exclusivamente dedicados à venda de MNSRM e artigos de higiene e bem-estar, quer por parte de empresários a título individual ou sociedades, quer por parte dos próprios hipermercados que criaram novas áreas de venda dentro ou fora das lojas principais. (Aguiar A. , 2016b)

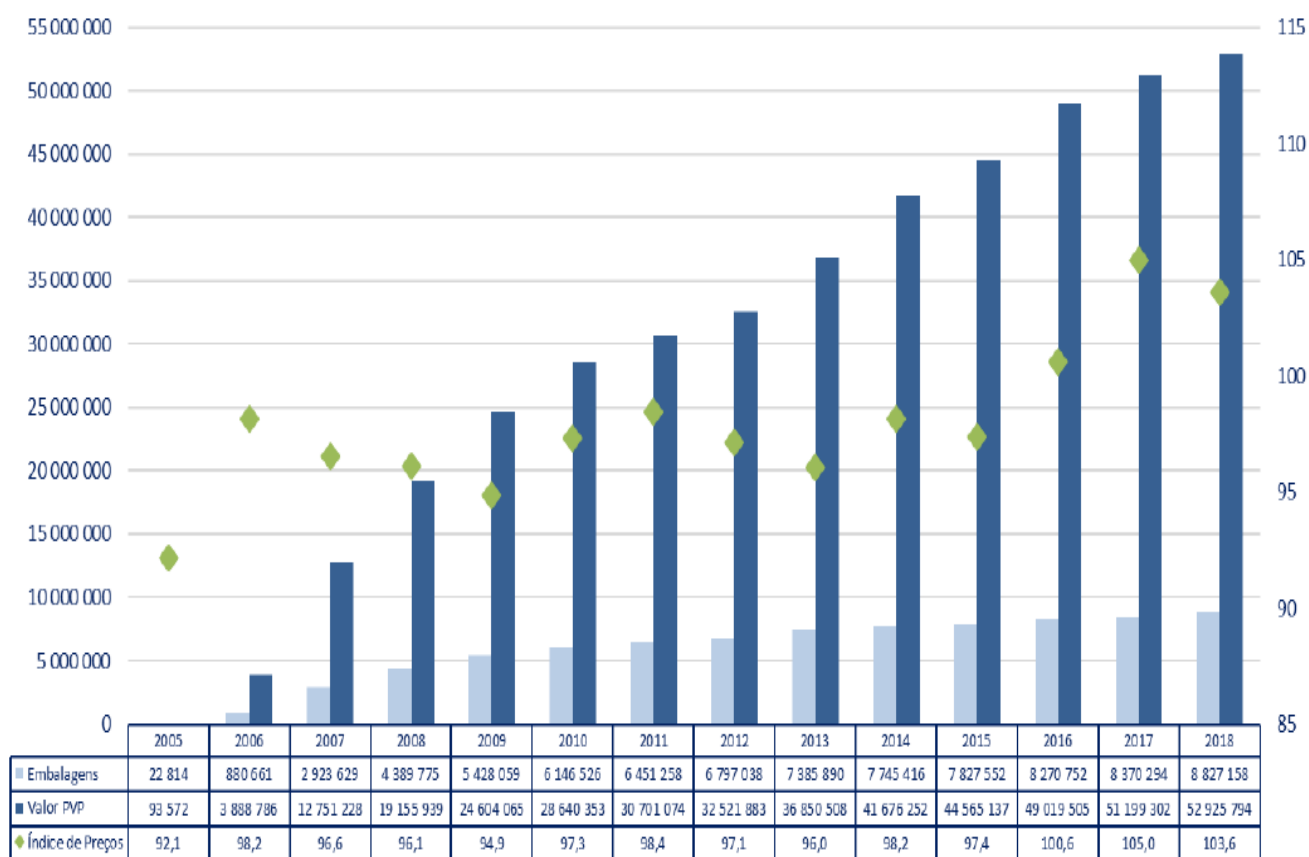
Apesar do aparecimento de outros espaços comerciais que foram surgindo nos últimos anos, a farmácia dispõem de várias características diferenciadores face a estes, nomeadamente a proximidade, a confiança, a organização da rede tecnológica e a disponibilidade e gratuidade constante de profissionais de reconhecido mérito como os farmacêuticos e técnicos de farmácia. (Aguiar A. , 2016b)

Os princípios objetivos desta medida eram o abaixamento dos preços dos MNSRM e o aumento do acesso da população a estes medicamentos¹. (Teixeira, 2016) No entanto, ao analisarmos o gráfico 1, podemos concluir que o primeiro objetivo não foi minimamente atingido uma vez que os preços dos MNSRM subiram significativamente desde 2005.

Tem-se verificado que na passagem de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica, MSRM, para MNSRM o preço dos medicamentos aumenta sempre. Segundo a Dra. Cláudia Mota, farmacêutica comunitária, a livre concorrência de preços teve um efeito contrário ao pretendido, verificando-se um aumento de 50, 100 e em alguns casos até de 200%, ficando o encargo total para o utente. (Mota, 2016)

¹ Decreto lei nº134/2005 http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/90AB21BB-B0ED-4D76-82CF-12057D3ACBBD/750978/DL134_2005MNSRM.pdf

Gráfico 1: Evolução do preço (PVP) dos medicamentos desde 2005 até 2018



Fonte: Infarmed²

Em relação ao segundo objetivo, este também não foi alcançado, pois se numa primeira fase houve abertura de vários espaços de saúde ao longo de diversas zonas do país devido à ideia de que a farmácia rendia muito dinheiro, estes a longo prazo viram-se sem viabilidade e acabaram por fechar, ficando quase apenas abertos os espaços que estão nas mãos de grandes grupos económicos que na grande maioritariamente se localizam nas grandes zonas urbanas. (Aguiar A. e., 2012)

Para a Dra. Manuela Teixeira, farmacêutica comunitária, estas “políticas de saúde não trouxeram os benefícios prometidos, nomeadamente não baixaram os preços nem melhoraram o acesso à população”. (Teixeira, 2016)

Estes locais pertencente a grandes grupos económicos têm vindo a aumentar, registando no ano de 2017 o número de 1242 espaços comerciais. Em 2006

² Medicamentos não sujeitos a receita médica – Monitorização das vendas fora das farmácias Jan-Dez 2018, disponível em <file:///C:/Users/Utilizador/Desktop/fa6d6c39-490b-48ed-8dca-d3f3b94fa16e.pdf>

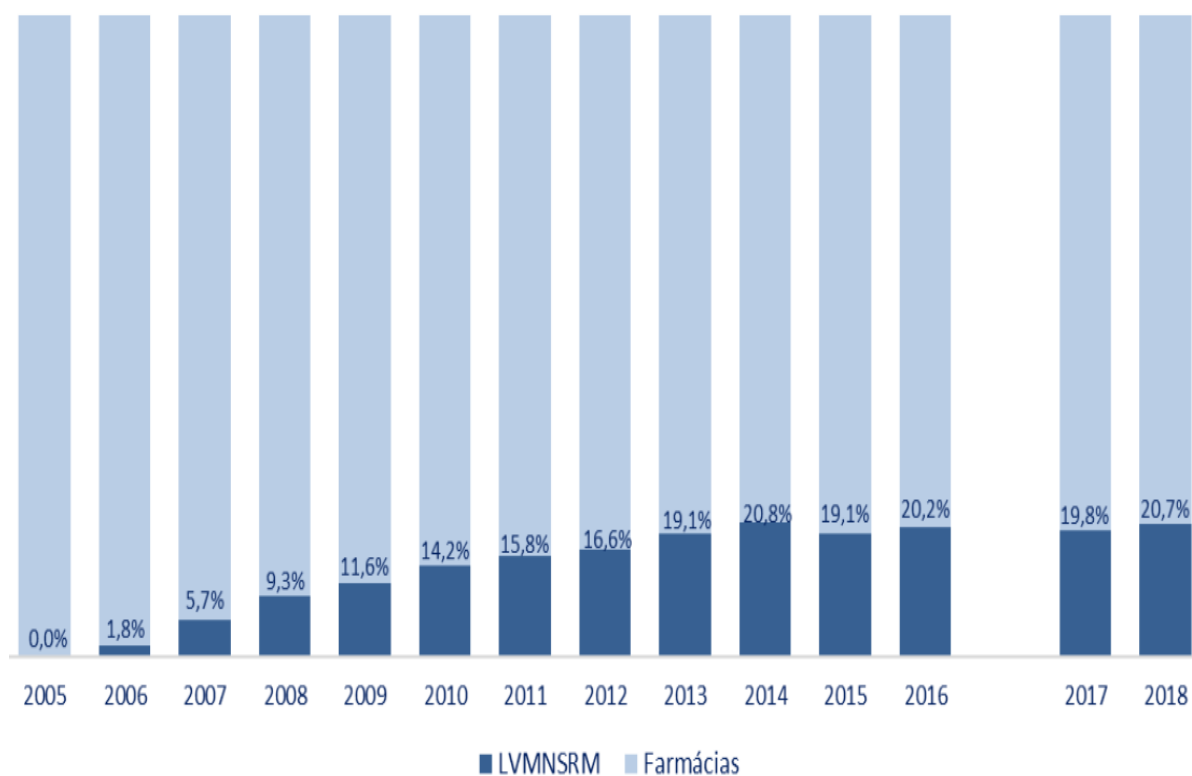
apresentavam um volume de negócio de 1.8%, e em 2018 apresentam um ganho de quota de mercado face às farmácias de 20.7%, tendo sido registado um aumento de 0.9 pontos percentuais face ao mesmo período do ano anterior, como podemos ver no gráfico 2. (Infarmed, 2018)

Tabela 1 Evolução do número de farmácias e de locais de venda de MNSRM

Anos	2013	2014	2015	2016	2017
Farmácias	2766	2772	2773	2774	2805
Locais autorizados de venda de MNSRM	952	1010	1134	1221	1242

Fonte: Infarmed³

Gráfico 2: Evolução da quota de mercado em volume de vendas dos locais de venda livre vs farmácias



Fonte Infarmed⁴

³ Medicamentos não sujeitos a receita médica – Monitorização das vendas fora das farmácias Jan-Dez 2018, disponível em <file:///C:/Users/Utilizador/Desktop/fa6d6c39-490b-48ed-8dca-d3f3b94fa16e.pdf>

⁴ Medicamentos não sujeitos a receita médica – Monitorização das vendas fora das farmácias Jan-Dez 2018, disponível em <file:///C:/Users/Utilizador/Desktop/fa6d6c39-490b-48ed-8dca-d3f3b94fa16e.pdf>

1.3 Distância entre farmácias e número de habitantes por farmácia

O decreto-lei nº 307/2007 de 31 de Agosto definiu uma nova distância entre farmácias, assim como a distância entre farmácias e postos de saúde e o número de habitantes por farmácia.

A existência de capitação e distância mínima entre farmácias, tem como objetivo assegurar uma cobertura farmacêutica homogénea por todo o país. (Mota-Filipe, 2016)

“Distância mínima de 350 m entre farmácias, contados, em linha reta, dos limites exteriores das farmácias; Distância mínima de 100 m entre a farmácia e uma extensão de saúde, um centro de saúde ou um estabelecimento hospitalar, contados, em linha reta, dos respetivos limites exteriores, salvo em localidades com menos de 4000 habitantes. A capitação deve ser inferior a 3500 habitantes por farmácia aberta ao público no município.”⁵

Como podemos verificar pela tabela seguinte a média de habitantes por farmácia tem vindo a diminuir ao longo dos últimos cinco anos.

Tabela 2: Número de habitantes por farmácia e posto farmacêutico móvel de 2009 até 2017

		Rácio								
Territórios		Habitantes por farmácia e posto farmacêutico móvel								
Âmbito Geográfico	Anos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
NUTS 2013	Portugal	3 469,5	3 460,9	3 434,5	3 396,3	(R) 3 400,7	3 371,5	3 358,6	3 347,0	3 303,5

Simbologia (R) Dados retificados pela entidade responsável

Fonte: Ine⁶

A farmácia irá ter de se adaptar à evolução do mercado e das novas medidas políticas e para isso será fundamental conhecer quem entra na farmácia. O utente de hoje é cada vez mais informado e exigente e nós temos de estar à altura dessa exigência. (O espaço físico «continua a ser por excelência um espaço de interação», 2018)

É assim crucial ir ao encontro destes novos utentes e trazê-los para a nossa farmácia, para isso é necessário ter em conta o conhecimento e os recursos humanos necessários para lidar com o novo utente.

⁵ Decreto-lei nº307/2007

⁶ Número de habitantes por farmácia e posto farmacêutico móvel, disponível em <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

Podemos ver através da tabela 3 que a região de Braga apresenta-se como a zona do país com o maior número de habitantes por farmácia (4486), seguindo-se de Setúbal com 4076 e logo de seguida do Porto com 4064, todos com números de habitantes por farmácia superiores ao estipulado na lei. Já a região de Portalegre apresenta um valor de 2327 e a região da Guarda com 2482 habitantes por farmácia.

Tabela 3 Número de habitantes por farmácia em 2017

REGIÃO / REGION	Sub-região / Subregion	Habitantes por Farmácia / Inhabitants per Pharmacy	Farmácias / Pharmacies
Norte	Braga	4 486	185
	Bragança	2 986	42
	Porto	4 064	437
	V. Castelo	3 518	66
	V. Real	2 798	69
	Média / Average	3 951	799
Centro	Aveiro	3 651	191
	C. Branco	2 831	64
	Coimbra	2 684	152
	Guarda	2 482	59
	Leiria	3 362	136
	Viseu	3 055	117
	Média / Average	3 126	719
Lisboa e V.T.	Lisboa	3 461	653
	Santarém	2 944	147
	Setúbal	4 076	209
	Média / Average	3 513	1 009
Alentejo	Beja	2 547	56
	Évora	2 493	62
	Portalegre	2 327	46
	Média / Average	2 465	164
Algarve	Faro	3 856	114
	Média / Average	3 856	114
TOTAL		3 491	2 805

Fonte Infarmed⁷

É de referir que o número de habitantes por farmácia comparativamente com outros países citados como modelos a seguir, estão muito abaixo. (Ribeiro, 2016)

⁷Dados retirados do artigo Estatística do medicamento e produtos de saúde 2017, disponível em file:///C:/Users/Utilizador/Desktop/c759b946-9dcb-4b0a-b10b-6287bf76c114.pdf

Na Suécia, país com uma população pouco superior a 5 milhões de pessoas, o número de habitantes por farmácia é de 7411, outro exemplo é a Holanda com uma população perto dos 17 milhões tem uma média de 8463 habitantes por farmácia. Quando comparamos os dados de Portugal com os da Dinamarca a diferença é ainda maior, apresentando 17786 habitantes por farmácia com pouco mais de 5 milhões de habitantes. Se aplicássemos o mesmo rácio que o da Dinamarca ao nosso país, Portugal teria apenas 600 farmácias (Ribeiro, 2016).

Em Portugal o número de farmácia tem vindo a aumentar, no entanto devido à possibilidade destas se poderem transferir para outras zonas dentro do mesmo município, fez com que as pessoas que vivem em localidades mais pequenas, principalmente no interior do país tivessem mais dificuldade no acesso aos medicamentos. (Aguiar A. , 2016b)

1.4 Variação no preço dos medicamentos e alteração das margens de lucro

Devido à situação económica em que Portugal se encontrava em 2011, o Estado viu-se obrigado a tomar decisões e a implementar medidas na tentativa de estabilizar a situação financeira do país. (Sambado, 2016)

A *World Health Organization* (WHO) defende que os cuidados de saúde devem ser sempre prestados na melhor qualidade, por isso as medidas para combater a crise não se devem nunca sobrepor ao acesso e à competência dos serviços de saúde prestados. (Oliveira, 2015)

No dia 17 de Maio de 2011 foram assinados dois memorandos, um celebrado com o Fundo Monetário Internacional e o outro com a Comissão Europeia e do Banco Central Europeu. Estes dois têm como base os mesmos objetivos, mas o documento das instituições europeias, é mais detalhado e é aquele que é designado por Memorando de Entendimento. O objetivo deste acordo é equilibrar as contas públicas e aumentar a competitividade em Portugal. (Brito, 2014)

“ Aumentar a eficiência e a eficácia do sistema nacional de saúde, induzindo uma utilização mais racional dos serviços e controlo de despesas; gerar poupanças adicionais na área dos medicamentos para reduzir a despesa pública com medicamentos para 1,25% do PIB até final de 2012 e para cerca de 1% do PIB em 2013 (em linha com a média da UE); gerar poupanças adicionais nos custos operacionais dos hospitais.”⁸

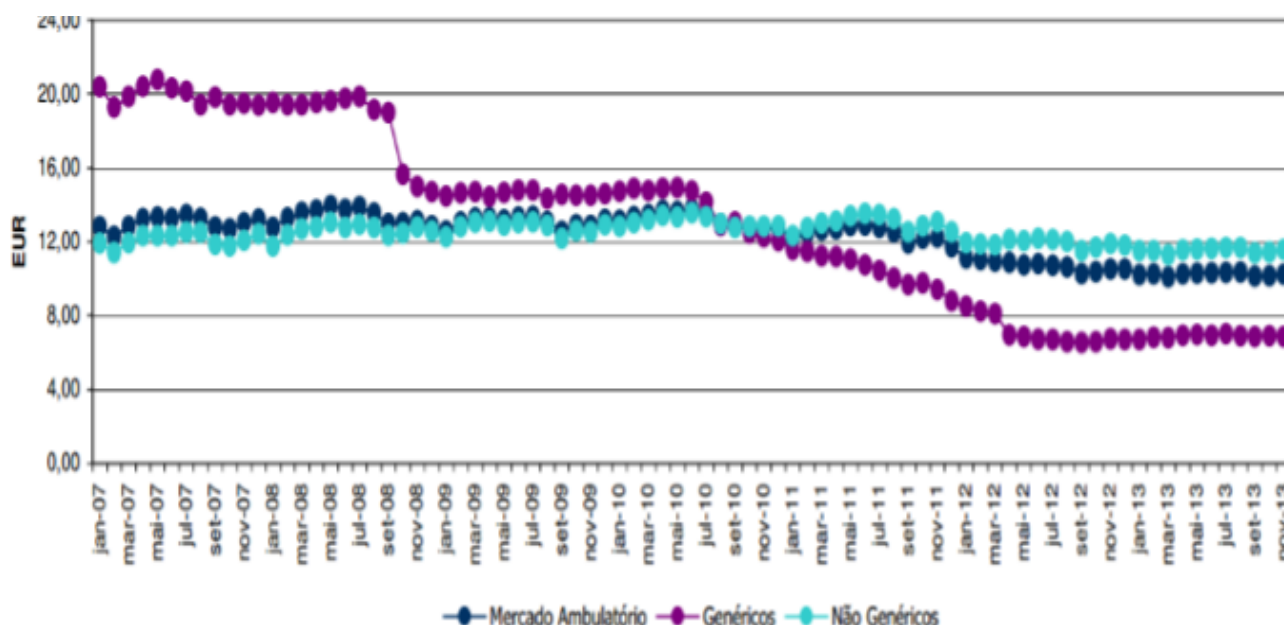
⁸ Memorando de entendimento, disponível em <https://acervo.publico.pt/economia/memorando-da-troika-anotado>

Foram tomadas medidas agressivas como a revisão do regime de preços de referência⁹ baseados em preços internacionais. Os países de referência passaram a ser os três países da UE com os níveis de preços mais baixos ou para países com níveis comparáveis em termos de PIB *per capita*. (Brito, 2014)

Analisando o gráfico 3 e 4, podemos verificar a variação no preço dos medicamentos genéricos e de marca a partir de 2007. Embora tenha ocorrido uma descida geral no preço do medicamento, conseguimos verificar que os medicamentos genéricos sofreram uma queda mais acentuada no seu valor. (Infarmed, 2017)

Em Janeiro de 2007 constata-se que o preço médio do medicamento genérico se situava nos 20.38 euros, enquanto em 2017 o valor encontrava-se nos 7.19 euros. (ver gráfico 3 e 4)

Gráfico 3: Evolução do preço médio por embalagem desde Janeiro de 2007 a Novembro 2013

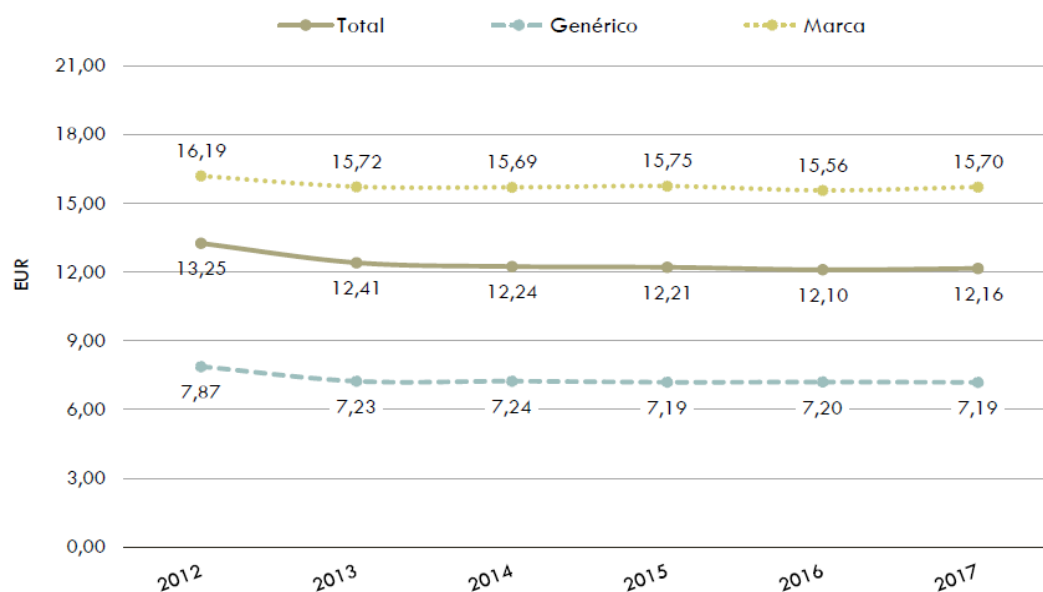


Podemos assim constatar que nos últimos cinco anos o valor dos medicamentos de marca e genéricos têm apresentado uma variação mais reduzida.

⁹ O Sistema de Preços de Referência (SPR) abrange os medicamentos comparticipados, e para os quais já existem medicamentos genéricos autorizados, comparticipados e comercializados. O SPR estabelece um valor máximo a ser comparticipado, correspondendo ao escalão ou regime de comparticipação aplicável, para cada conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado.

¹⁰ Meio ambulatório – Monitorização do consumo de medicamentos - Dezembro 2017, disponível em file:///C:/Users/Utilizador/Desktop/Rel_Ambulatório_dez17.pdf

Gráfico 4: Evolução do preço médio dos medicamentos genéricos e de marca



Fonte: Infarmed¹¹

Outra das medidas impostas pelo memorando de entendimento foi a alteração do cálculo das margens de lucro nos medicamentos. Estas passaram de um valor fixo de 20% para margens regressivas acrescidas de um *fee* (para medicamentos cujo PVA se encontra acima de cinco euros), quanto maior o valor do produto menor a sua margem. (Infarmed, 2015), (Aguiar A. , 2016b)

Tabela 4 Margens de comercialização implementadas no acordo de entendimento assinado em 2011

Intervalo do PVA	Margem grossista sobre PVA	Margem farmácia sobre PVA	Fee farmácia
Até 5,00 €	11,20%	27,90%	-
5,01 € a 7,00 €	10,85%	25,70%	0,11 €
7,01 € a 10 €	10,60%	24,40%	0,20 €
10,01 € a 20,00 €	10,00%	21,90%	0,45 €
20,01 € a 50,00 €	9,20%	18,40%	1,15 €
Maior que 50,01 €	4,6 €	10,35 €	-

Farmácias Portuguesas¹²

Esta alteração teve como objetivo uma redução na despesa pública com medicamento, e o incentivo à venda de medicamentos menos dispendiosos, tal como

¹¹ Meio ambulatorio – Monitorização do consumo de medicamentos - Dezembro 2017, disponível em file:///C:/Users/Utilizador/Desktop/Rel_Ambulatorio_dez17.pdf

¹² <https://www.revistasauda.pt/SiteCollectionDocuments/RFP/Nov.Dez.2011.pdf>

foi afirmado na altura pelo Ministro da Saúde Paulo Macedo "não haver tendência de a farmácia querer vender os medicamentos de preço mais elevado". (Macedo, 2011)

O objetivo era uma diminuição de 50 milhões de euros na despesa do medicamento, tendo a farmácia entregue ao estado 350 milhões. (Teixeira, 2016)

Sendo o medicamento o bem que melhor caracteriza a farmácia nos tempos de hoje pois, este sustenta a economia da farmácia correspondendo a 86.9% do valor de faturação médio de uma farmácia, e onde 80.6% referem-se a medicamentos comparticipados, esta diminuição nos preços e alteração das margens fazendo com que se ganhe menos à medida que o preço aumenta conduziu a farmácia a momentos desesperantes. (Aguiar A. , 2016b)

Em 2013 o mercado de medicamentos em ambulatório foi de 2439 milhões de euros, representando 1.4% do PIB português. (Aguiar A. , 2016b)

1.5 Possibilidade de se efetuar descontos nos medicamentos

O tema descontos é controverso, pois se para alguns é visto como um método de angariar clientes, para outros é desprestigiante para a imagem da farmácia. (Martins, 2018)

Com a aprovação do Decreto-Lei nº307/2007 de 31 de Agosto passou a ser permitido fazer descontos nos medicamentos, mas esse valor não está tabelado, ficando ao critério de cada farmácia aplicar o desconto que quiser. Segundo João Almeida “estes descontos são praticados, maioritariamente por unidades com maior poder económico e de forma indiscriminada, independentemente da capacidade financeira do pagador. A degradação do preço distorce a concorrência, pondo em risco a sustentabilidade dos mais pequenos”. Ainda segundo Bruno Olim, presidente da Ordem dos Farmacêuticos da Madeira a aplicação de descontos sobre o preço dos medicamentos ao balcão das farmácias é gerador de desigualdades no acesso aos mesmos, não sendo justo que a aquisição por parte dos portugueses seja dependente da farmácia a que vão, todos devem poder aceder à medicação de que necessitam nas mesmas condições. (Pires, 2018) (Graça, 2017)

Com a entrada do decreto-lei houve várias farmácias que adotaram essa política e criaram acordos com instituições geriátricas, empresas, entre outros, possibilitando descontos de forma a aumentarem a sua quota de clientes.

No entanto, com as margens de lucro cada vez mais baixas, segundo dados divulgados pelo secretário-geral da ANF, Nuno Flora, situam-se entre os 17% e os

17.5%, um aumento no volume de negócio pode assim não se traduzir num retorno significativo, podendo mesmo provocar um desequilíbrio financeiro. (Lusa, 2018)

1.6 Aumento da quota de genéricos

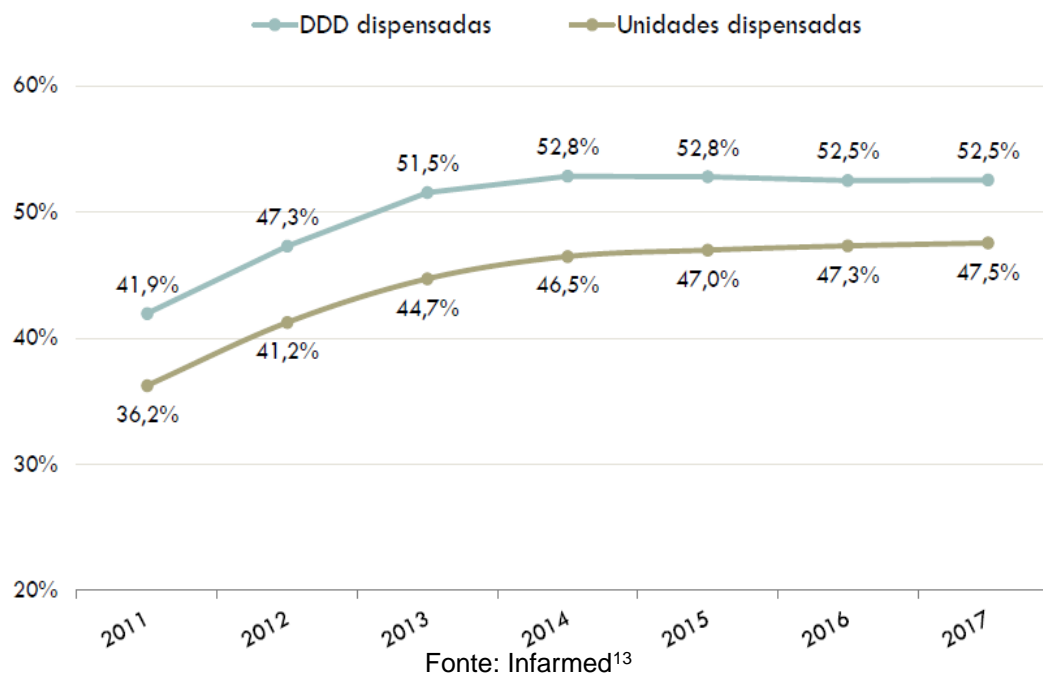
A nível internacional os medicamentos genéricos, MG, têm sido largamente utilizados, pois apresentam-se como uma alternativa terapêutica aos medicamentos de marca, por um custo menor, permitindo assim uma contenção na despesa pública com a saúde. (Conceição, 2013)

Desde que os MG foram lançados no mercado, têm merecido uma especial atenção. Sempre com o objetivo de aumentar a sua quota de mercado, apresentam preços mais baixos em comparação com o seu originador, em regra entre 20% a 90% mais baixo, permitindo assim, uma poupança tanto para o utente como para o Estado. (Aguar A. , 2016b)

Ao analisarmos o memorando de entendimento, podemos ver que nele constam medidas que visam à sensibilização dos médicos para a prescrição de MG e de medicamentos de marca menos dispendiosos e ainda à remoção de barreiras à entrada de medicamentos genéricos. (Conceição, 2013)

Através do gráfico 5, podemos verificar que nos últimos seis anos houve um aumento constante na quantidade de unidades de medicamentos genéricos vendidas, atingindo-se em 2017 o valor de 47.5%.

Gráfico 5: Evolução da quota de medicamentos genéricos desde 2011 até 2017



O mercado de genéricos tem vindo a aumentar, no entanto ainda se encontra abaixo da quota de alguns países europeus como a da Dinamarca, Alemanha e do Reino Unido onde esta se encontra com valores superiores a 70%. (Aguiar A. , 2016b)

É indiscutível que os MG são uma ferramenta do Estado conseguir gerar poupanças no setor da saúde, o que é fundamental para a sustentabilidade do SNS, no entanto, no atual contexto das farmácias os lucros gerados pela venda desses MG são demasiadamente reduzidos para que estas, possam continuar a funcionar normalmente. (Costa M. F., 2014)

Assim, a continuidade da promoção do MG para que este aumente a sua quota de mercado, passa por dissociar a remuneração das farmácias do preço dos medicamentos, atribuindo um valor fixo à farmácia por cada dispensa. (Costa M. F., 2014)

¹³ Meio ambulatorio – Monitorização do consumo de medicamentos - Dezembro 2017, disponível em file:///C:/Users/Utilizador/Desktop/Rel_Ambulatorio_dez17.pdf

1.7 Aumento de *stock* nas farmácias

Segundo o Decreto-Lei nº 11/2012 de 8 de Março, as farmácias têm de ter em *stock* pelo menos três entre os cinco medicamentos com o preço mais baixo, de cada grupo homogêneo, ficando obrigadas a dispensar aquele cujo preço é o mais baixo de entre os três, exceto se for outra a vontade do utente. (Infarmed, 2012)

“As farmácias devem ter sempre disponíveis para venda no mínimo três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondem aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo, devendo dispensar o de menor preço, salvo se for outra a opção do doente.”¹⁴

Esta medida tinha como objetivo obrigar as farmácias a vender sempre o medicamento mais barato, fazendo diminuir deste modo os custos ao Estado.

Esta obrigação fez com que as farmácias tivessem de aumentar os seus *stocks* pois, tinham de ter pelo menos três unidades de cada medicamento de entre os cinco mais baratos. Através de pura matemática é fácil perceber que as farmácias ao venderem apenas um, ficariam com dois na prateleira por vender. (Costa M. F., 2014)

Ora vejamos, segundo o gráfico 4, o preço médio de um medicamento genérico em 2017 era de 7.19 euros, multiplicando esse valor por dois (2 unidades que ficam na prateleira) dá um valor de 14.38 euros. Existindo na farmácia um universo de 1151 grupos homogêneos (deliberação 58/CD/2019 do Infarmed) perfaz um total de 2302 embalagens na prateleira. Deste modo a farmácia contrai um empate de capital na ordem dos 16 550 euros, que em teoria nunca vão ser utilizados.

Concluimos que esta legislação veio provocar um grande aumento de *stock*, que se traduziu num custo muito elevados para a farmácia, para além do volume que ocupam.

¹⁴ Decreto-lei nº 11/2012

2 Medidas adotadas para contornar a crise

Após termos referidos alguns fatores de levaram a farmácia a atravessar este período de crise, podemos constatar que o número de farmácias em insolvência mais do que duplicou nos últimos seis anos, passando de 241 em 2012 (8,3% do total) para 630 em 2017 (21,4%), e para 680 em 2018 (23.3%), verificando-se todos os anos um aumento, segundo dados divulgados pela ANF, através do Cefar. (Lusa, 2018)

De acordo com o presidente da ANF, Dr. Paulo Duarte, em 2018 mais de um quinto das farmácias entrou em situação de crise económica, enfrentado hoje em dia processos de insolvência e penhora e sem garantias de sobrevivência. As farmácias continuam a viver num clima de crise e austeridade. (Lusa, 2018)

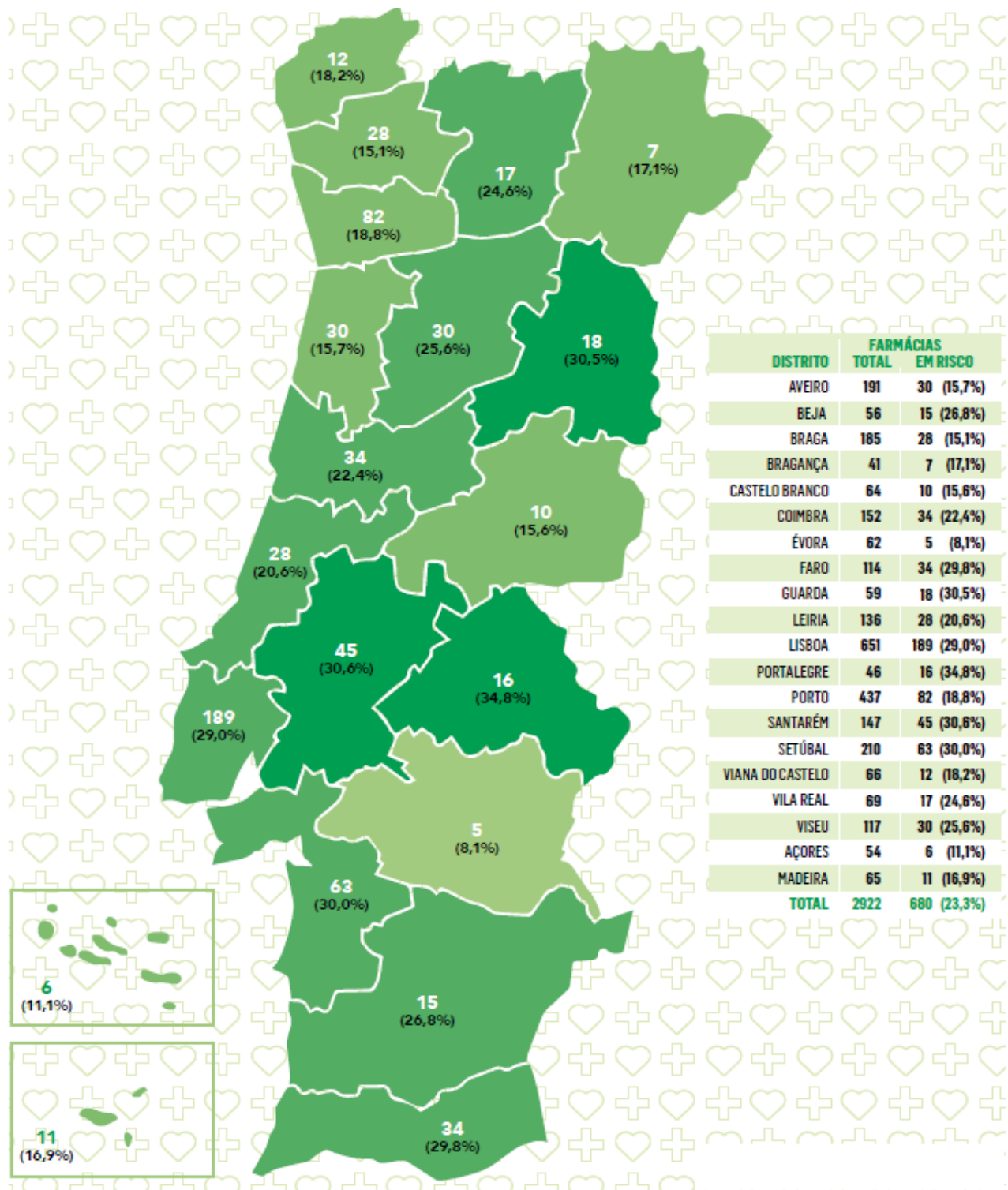
Analisando a ilustração 1 podemos verificar que existem ações de insolvência e penhora um pouco por todo o país, registando o distrito de Portalegre o maior número destas situações (34,8%) e Évora como o distrito com a menor percentagem (8.1%).

No segundo lugar surge o distrito Santarém (30,6%), seguindo-se a Guarda (30,5%), Setúbal (30%), Lisboa (29%), Faro (29.8%), Beja (26,8%), Viseu (25.6%), Vila Real (24,6%) e Coimbra (22.4%). (Costa S. e., 2019)

No distrito de Leiria, 20.6% das farmácias estão com ações de insolvência e penhora, no Porto 18.8%, em Viana do Castelo 18,2%, em Bragança 17,1%, na Madeira 16,9%, em Aveiro 15.7%, em Castelo Branco 15.6%, em Braga 15.1% e nos Açores 11,1%. (Costa S. e., 2019)

Houve e há a necessidade urgente de criar medidas que visem alterar esta tendência.

Ilustração 1: Distribuição geográfica das farmácias em risco



Fonte: Farmácias portuguesas nº232

2.1 Novas áreas de intervenção

O novo regime jurídico das farmácias comunitárias prevê que as farmácias possam prestar serviços farmacêuticos e de promoção para a saúde e bem-estar.

Relembro que foi no decreto-lei nº 207/2007 de 31 de Agosto que as farmácias puderam começar a prestar estes serviços. A portaria nº 1429/2007 de 2 de Novembro define quais os serviços farmacêuticos e de promoção para a saúde e bem-estar que podem ser prestados nas farmácias.

No entanto, volvidos 10 anos houve necessidade de fazer alterações à portaria e assim surge a portaria nº 97/2018, do dia 9 de Abril, onde ficam estabelecidos os seguintes serviços:

- a) Apoio domiciliários;
- b) Administração de primeiros socorros;
- c) Administração de medicamentos;
- d) Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- e) Administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação;
- f) Campanhas de cuidados farmacêuticos;
- g) Campanhas de informação;
- h) Nutrição;
- i) Programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de PIM, assim como programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos;
- j) Realização de testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB (testes 'point of care'), incluindo o aconselhamento pré e pós-teste e a orientação para as instituições hospitalares dos casos reativos, de acordo com as redes de referenciação hospitalar aprovadas e os procedimentos estabelecidos pelas entidades do Ministério da Saúde com competência na matéria;
- k) Serviços simples de enfermagem, nomeadamente tratamento de feridas e cuidados a doentes ostomizados;
- l) Cuidados de nível I na prevenção e tratamento do pé diabético, de acordo com as orientações estabelecidas pela Direção-Geral da Saúde. (Serviços na Farmácia - Afinal o que mudou?, 2018)

Consultas relacionadas com componentes técnicas, como por exemplo a consulta de nutrição, podem trazer vantagens quer ao nível da angariação de novos clientes, quer ao nível de futuras vendas de produtos que daí possam advir. (Costa M. F., 2014)

Estes serviços apresentam um valor ainda maior em determinadas zonas do país, mais especificamente em zonas rurais e do interior, onde quase todas as repartições públicas fecharam e a farmácia é das poucas senão a única filial ligada ao SNS aberta. (Aguiar A. e., 2012)

Segundo o Dr. Paulo Cleto Duarte, presidente da ANF, "ainda há uma farmácia próxima de cada português, mesmo nas terras onde fechou a extensão do centro de saúde, a escola, o tribunal e outros serviços públicos." (Lusa, 2019)

Em 2011, segundo um estudo apresentado pelo CEFAR, 63% das farmácias prestaram serviços farmacêuticos não associados à dispensa do medicamento. (Costa S. e., 2012)

As farmácias estão a aderir cada vez mais a este tipo de serviços. Estes serviços não associados à dispensa do medicamento tenderão a crescer e a ser um importante complemento à farmácia. (Costa S. e., 2012)

Segundo João Araújo, diretor de planeamento da Glintt, as farmácias enquanto espaço físico estão a transformar-se num local de experiências e serviços. (Leça, 2016)

É necessários apostar em novas áreas de intervenção profissional que permitam à farmácia ponderar outras valências comerciais, competências técnicas como a ortopedia, fitoterapia, homeopatia e nutrição, assim como áreas sociais de apoio à população. O envelhecimento da população acarreta uma série de serviços inerentes, tais como, a assistência domiciliária para aqueles com dificuldades de mobilidade, reabilitação motora e psíquica e novas terapêuticas combinadas. (Aguiar A. , 2012b)

A possibilidade de se poder prestar um conjunto alargado de serviços de promoção da saúde e de bem-estar aos utentes, transforma cada vez mais as farmácias em importantes espaços de saúde vastamente reconhecidos pelos utentes. (Silva, 2011)

2.2 Método Kaizen

Kaizen é um método de trabalho que teve origem no Japão após a segunda guerra mundial, surgiu para a reconstrução da atividade económica e industrial do país. (Costa J. M., 2016)

A metodologia *Kaizen* tem como principal mote “Hoje melhor do que ontem; amanhã melhor do que hoje”. (Costa J. M., 2016)

De forma a contrariar os efeitos da crise, várias farmácias adotaram as metodologias do método *Kaizen* (*Kai* = mudar, *Zen* = melhor), ou seja um método direcionado para a melhoria contínua. (Costa J. M., 2016)

No contexto de uma empresa, o *Kaizen* é uma metodologia que permite aumentar produtividade e diminuir custos, além de visar também uma melhoria das condições de trabalho e bem-estar dos seus trabalhadores (Pandita, 2019)

O sucesso do método assenta em três princípios chave, motivação, comprometimento e envolvimento de todas as pessoas, todos os dias e em todas as áreas. (Costa J. M., 2016)

A melhoria contínua é o objetivo de qualquer empresa, e para que isso se torne possível é necessário interferir na rotina diária de todas das atividades realizadas e envolver todas as pessoas. (Loureiro, 2018)

De acordo com José Pires, sénior *partner* do *Kaizen Institute*, a eficácia do método *Kaizen* não se baseia nas ferramentas em si, mas na envolvimento das pessoas na mudança. (O método kaizen aplicado à farmácia, 2017)

Para se alcançar a excelência operacional na farmácia é necessário reduzir o desperdício da sua atividade operacional e criar uma cultura de constante melhoria sobre os processos de aprovisionamento, receção, conferência e arrumação de encomendas assim como do atendimento a clientes. (Costa J. M., 2016)

Para que um projeto *Kaizen* seja bem-sucedido é necessário que sejam definidas determinadas etapas:

- Definir os valores para a organização e para os clientes;
- Organizar as equipas *Kaizen*, estas devem ser multidisciplinares e terem metas bem definidas;
- Modificar os processos e os hábitos de trabalho incorretos
- Procurar a melhoria, sendo apenas possível conhecendo as insatisfações dos clientes, alterando o desperdício, a variabilidade e a dificuldade

Estão assim reunidas as condições para iniciar o projeto, ou seja, tornar a organização mais útil para o cliente diminuindo o seu desperdício. (Loureiro, 2018)

O método consiste numa visão focada no crescimento e na rentabilidade. A criação de fluxo e de processos eficientes sem desperdício associados, levam a uma gestão de excelência, permitindo à farmácia um crescimento sustentado nas vendas, e um aumento na rentabilidade. (O método kaizen aplicado à farmácia, 2017)

2.3 Compras em grupo

Nos últimos anos, temos assistido a um movimento de aglutinação entre farmácia, esta associação surge com o objetivo de se encontrar novas formas de otimização ao nível da gestão, da proteção contra mudanças no ambiente e o aumento do lucro. (Fuente, 2018)

Estas associações entre farmácias existem há anos em alguns países, onde se encontram mais enraizados e desenvolvidos. Em França e na Alemanha, quase 70% das farmácias estão, com maior ou menor envolvimento, dentro de um grupo. Em Espanha, pouco mais de 20% das farmácias estão agrupadas. (Fuente, 2018)

Em Portugal segundo dados retirados de uma plataforma de um grupo, grupo Elofarma, num universo de 2923 farmácias 1566 farmácias estão associadas entre os diversos grupos.

Para fazer face às dificuldades, várias farmácias em Portugal uniram-se de forma a conseguirem melhores condições comerciais através da compra agregada. A possibilidade das farmácias se associarem entre si, criando um volume de compras superior, faz com que se consigam melhores bonificações, descontos comerciais e/ou descontos financeiros, permitindo uma recuperação da margem. Segundo Pedro Barreira, a compra em grupo permite ainda uma redução na quantidade de *stock* e aumento do *cash flow*. (Pedro Barreira , 2019)

De acordo com o mesmo, podemos dizer que há dois tipos de grupos: grupo de compras (central de compras) que consiste principalmente e quase exclusivamente na obtenção das melhores condições comerciais nas compras dos produtos da farmácia, estas têm também alguns serviços associados. E um género de Grupo de Gestão (grupo de farmácias), onde o grau de comprometimento e relacionamento com as farmácias é maior, com vínculo claro nas compras e no portfólio de serviços e práticas além da partilha da imagem da farmácia. (Pedro Barreira , 2019) (Fuente, 2018)

Ao decidirmos integrar um grupo, devemos ter em atenção qual o grupo mais adequado para nós, aquele que partilha das nossas ideias e objetivos, pois se quisermos obter os melhores benefícios o compromisso deve ser completo e a longo prazo. (Fuente, 2018)

2.4 Programas de fidelização

Os Programas de fidelização são definidos como um conjunto de ações de *marketing* que recompensam e encorajam um comportamento leal do consumidor, comportamento esse que deverá ser em benefício da empresa. (Rodrigues, 2013)

Como recompensa pela sua fidelidade o cliente acumula pontos, que depois podem ser trocados por produtos ou serviços associados à empresa. (Costa J. , 2007) Apesar de se verificar um aumento no interesse dos consumidores por este tipo de programas, não há evidência da sua eficácia e eficiência para a empresa a longo prazo. (Rodrigues, 2013)

Os defensores destes programas, acreditam que este tipo de estratégia cria um resultado positivo na empresa, na medida em que o cliente faz mais compras e estas ocorrem mais vezes, o custo de servir um cliente leal é menor do que o de angariar um novo, pois promovem a relação de confiança, é possível sabermos informações valiosas dos hábitos de consumo dos consumidores. (Rodrigues, 2013)

Hoje mais do que nunca é essencial sabermos quem é o nosso consumidor, e estes programas captam essa informação, afirma Jorge Sucena. (O espaço físico «continua a ser por excelência um espaço de interação», 2018)

Os que são contra estes programas argumentam que os consumidores apenas se preocupam com preços baixos, exemplo disso é a quantidade de cartões de fidelização que cada consumidor tem. Além disso este tipo de programas encorajam uma cultura “Big Brother”, questionando-se se estes tipos de programas são realmente capazes de ter um efeito positivo na lealdade do cliente. (Rodrigues, 2013)

Para que um programa de fidelização seja uma mais-valia para a empresa, este deverá possuir valor, ser raro, ser imperfeitamente imitável e não ser facilmente substituído. (Rodrigues, 2013)

2.5 Variedade de produtos e exposição dos mesmos

Como já referido anteriormente, 86.9% do volume da farmácia está alocado a medicamentos, sendo que 80.6% referem-se a medicamentos comparticipados. Os restantes 13.1% encontram-se distribuídos da seguinte forma: 7% referem-se a produtos denominados suplementos alimentares e produtos fitoterapêuticos, 5% correspondem a produtos de dermocosmética e higiene e os restantes 1% representam os produtos de nutrição especializada. (Aguiar A. , 2016b)

Segundo Blessa, muitos executivos acreditam que a venda de medicamentos não é o principal negócio da farmácia e que o caminho dos lucros está no segmento de higiene e beleza. O medicamento continua a ser essencial até para a imagem que a farmácia formou no imaginário popular, mas foi-se o tempo em que o medicamento dava dinheiro. A diversidade de produtos é cada vez mais uma necessidade para enfrentar a concorrência”. (Blessa, 2003)

Mesmo que o espaço da farmácia seja pequeno, é obrigatório organizá-lo de forma a deixar os produtos divididos por categorias, facilitando assim o processo de seleção pelos clientes, como afirma Filomena Santos. Além disso, produtos não procurados podem gerar lembranças no consumidor e fazê-lo querer comprar algo que não estava à procura naquele momento. A correta exposição dos produtos e o acesso aos mesmos pode aumentar em muito as vendas da farmácia. (Brenno, 2018) (O espaço físico «continua a ser por excelência um espaço de interação», 2018)

As compras por impulso constituem 55% das compras totais de uma farmácia e estas dividem-se em: sugeridas (36% das compras por impulso são aquelas em que o farmacêutico recomenda um produto), impulsivas (25% das compras por impulso são totalmente imprevisíveis), oportunistas (21% das compras por impulso são aquelas em que o consumidor vendo uma promoção ou desconto especial adquire o produto) e recomendadas (18% das compras por impulso são aquelas em que o consumidor já teve um contacto prévio com o produto através de publicidade sentindo necessidade de o adquirir). (Salgado, 2005)

Merchandising é o conjunto dos métodos e técnicas que têm como fim a apresentação e a avaliação dos produtos nos locais de venda (Lindon, 2011)

Na implementação destes métodos e técnicas tem de haver um equilíbrio entre a ética e as chamadas abordagens mais agressivas sob pena de lesar os consumidores. A farmácia sempre foi um local de prestação de cuidados de saúde e essa imagem não pode ficar minimamente lesada com estratégias de *marketing*, nomeadamente com a aplicação do *merchandising*. (Aguiar A. H., 2014)

Ilustração 2: Imagem do interior de uma farmácia



Fonte: Google

2.6 Atos farmacêuticos

O mundo da saúde está em constante mudança e a realidade dos próximos anos não vai ser diferente da tendência atual, ou seja, vai continuar a haver diminuição nos gastos com a saúde e com os medicamentos. (Ribeiro, 2016)

O modelo económico das farmácias tem sido assente numa exclusiva remuneração pela comercialização dos bens requeridos. (Aguar A. , 2016b) (Aguar A. e., 2012)

Os farmacêuticos são a única profissão de saúde que é paga pela venda de um produto e não pela prestação de um serviço afirma Elias Mossialos, diretor da *London School of Economics*. (Veiga, 2016)

A farmácia tem um papel que vai muito para além da simples dispensa do medicamento, proporcionando um conjunto de serviços designados de atos farmacêuticos. (Machado, H. Castro, 2013) A farmácia terá de passar de um local de aconselhamento e dispensa de medicamentos para um local de prestação de cuidados de saúde, de forma assumida e reconhecida pelo Estado e pela população, integrando assim o Sistema de Saúde Português. Existe na farmácia um “produto único” que é, o ato de cuidar de quem lá entra na procura de uma resposta de saúde. (Ribeiro, 2016) (Enes, 2016)

No futuro, a diferenciação entre farmácias poderá ser feita pelo tipo de serviços prestados visto que todas as farmácias apresentam mais ou menos os mesmos produtos. (Gregório & Lapão, 2012)

No panorama atual onde o farmacêutico reclama uma maior intervenção junto do acompanhamento ao doente, faz todo o sentido que haja uma aposta na formação pós-graduada permitindo a criação de mais e melhores competências profissionais, nas áreas onde possivelmente o farmacêutico vai ter de intervir. (Aguiar A. , 2017) (Aguiar A. , 2012b) (Costa S. e., 2012)

Não obstante, ao nível da formação pré-graduada há áreas igualmente importantes, destacando-se aqui as componentes de gestão empresarial, recursos humanos, comunicação, marketing e psicologia comportamental. (Aguiar A. , 2017) (Aguiar A. , 2012b)

Programas de adesão à terapêutica, intervenção na área da administração de injetáveis e de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, determinação de parâmetros bioquímicos, preparação individualizada da medicação (PIM) aconselhamento sobre a utilização de medicamentos, acompanhamento de doentes crónicos, programa troca de seringas, cuidados de nível I na prevenção e tratamento do pé diabético, de acordo com as orientações estabelecidas pela DGS, são alguns exemplos de atos farmacêuticos praticados hoje em dia nas farmácias. (SNS - Serviço Nacional de Saúde, 2018)

Este conjunto de serviços é muitas vezes prestado sem um pagamento associado, no entanto, perante a situação atual das farmácias, estes serviços dificilmente poderão continuar a ser gratuitos. (Aguiar A. e., 2012)

Nas farmácias praticam-se por ano 38.8 milhões de atos farmacêuticos não remunerados, o que corresponde a 2.8 milhões de horas de trabalho, num custo estimado de 54 milhões de euros. O que gera uma poupança ao Estado por volta de 7.6 milhões de euros em termos do bem-estar criado por esses mesmos atos farmacêuticos praticados nas farmácias. (Aguiar A. e., 2012)

O cuidado do pé diabético é outro exemplo de elevada poupança ao Estado. (Implementar « uma verdadeira cultura de serviços», 2018) O pé diabético é considerado, segundo a Associação Portuguesa de Podologia (APP), a principal causa de amputação da extremidade inferior mais do que qualquer outra complicação da diabetes. Segundo dados epidemiológicos o pé diabético é a principal causa de internamento de pessoas com diabetes. A APP estima que em 2025, dos mais de 450 milhões de portadores, pelo menos 25% vão apresentar algum tipo de comprometimento significativo ao nível dos pés. Atualmente estima-se que ocorram 2

amputações por minuto devido ao pé diabético a nível mundial. (Implementar « uma verdadeira cultura de serviços», 2018)

Em Portugal a APP refere, segundo dados do Observatório Nacional da Diabetes que a taxa de amputações do pé diabético pode chegar aos 25 milhões de euros por ano. As despesas com a cirurgia, reabilitação, abstinência laboral e os transportes são os fatores que mais pesam no orçamento da saúde e da segurança social. (Implementar « uma verdadeira cultura de serviços», 2018)

“Mais idas à farmácia representam menos visitas às urgências” afirma Rui Santos Ivo atual presidente do Infarmed, referindo ainda que “os serviços farmacêuticos abrangem 4.2 milhões de utentes, concorrem 8.3% para o aumento da qualidade de vida, representam 0.5% do PIB, e contribuem para a diminuição de 5.6% na despesa total de saúde”. (Serviços na Farmácia - Afinal o que mudou?, 2018)

As farmácias podem, e devem, ser um posto avançado na gestão e acompanhamento dos doentes, mas este papel que tem de ser valorizado. (Aguiar A. , 2019)

2.6.1 Remuneração dos atos farmacêuticos de natureza técnica

A remuneração dos atos farmacêuticos tem sido vista como um fator importante para a sustentabilidade da farmácia, esta já é uma prática corrente em alguns países da Europa como afirma o Dr. Hipólito de Aguiar (Aguiar A. , 2016b) e a Dra. Ana Paula Martins, presidente da OF. (Dia do farmacêutico - "Precisamos de um novo acordo que valorize a intervenção dos farmacêuticos", 2018)

Na Europa o modelo não se foca apenas na remuneração pela comercialização de bens, mas também pelo ato de dispensa técnica de uma prescrição ou serviço farmacêutico. (Aguiar A. , 2016b) (Costa S. e., 2012)

Os sistemas de remuneração podem ser definidos com base em dois critérios: um está indexado ao valor dos produtos comercializados na farmácia, remuneração essa que pode ser sob a forma de uma margem linear ou regressiva sobre o PVP do produto e um outro indexado ao montante pago pelo utente pela utilização de serviços farmacêuticos prestados na farmácia, nos quais a remuneração é em função da capitação ou por serviços efetivamente prestados. (Aguiar A. , 2016b)

No primeiro critério, o valor remuneratório está associado ao produto comercializado, e este pode ser através de uma margem linear, ou seja, corresponde a uma percentagem fixa aplicada sobre o PVP do medicamento. (Aguiar A. , 2016b)

Em alguns países da europa (e.g. Alemanha, Dinamarca, Irlanda), para além desta margem de remuneração, a farmácia é ainda contemplada com um *fee* por dispensa que pode ser fixo por prescrição ou por item aviado. (Aguiar A. , 2016b)

Por outro lado, pode ser por um sistema de margem regressiva, em que são atribuídos vários escalões de acordo com o PVP, e a remuneração vai diminuindo à medida que o PVP do produto aumenta. (Aguiar A. , 2016b) Cerca de 75% a 80% da remuneração das farmácias, pelo Estado ou entidades pagadoras, provem deste sistema. (Costa S. e., 2012). Em alguns países como a Bélgica, Espanha, França e Itália além desta margem regressiva existe ainda um *fee* associado, que varia também em função dos escalões do preço do medicamento.

No segundo critério, o qual este ligado ao valor pago pelo utente pela utilização dos serviços farmacêuticos, este também pode ser de duas formas. Uma é com base na capitação ou seja pelo número de utentes que o farmacêutico tem à sua responsabilidade. O outro é remunerado pelo número de serviços prestados ao utente, o qual é baseado em critérios como o tempo e os recursos humanos que são necessários para garantir um serviço de qualidade. Atos como a gestão e revisão da terapêutica, programas de cessação tabágica e gestão da doença são alguns exemplos de programas abrangidos por este sistema de remuneração. (Aguiar A. , 2016b)

2.7 Era Digital

Hoje em dia a concorrência entre pontos de venda já não se limita a lojas físicas nem a períodos de abertura ao público. O consumidor hoje não escolhe lugar nem horas para comprar, afirma Mónica Correia da ANF. (A transformação digital das farmácias já começou, 2018)

O desenvolvimento tecnológico veio permitir às organizações obterem um conhecimento mais profundo do seu cliente, no entanto, o cliente tornou-se cada vez mais complexo e exigente, colocando assim novos desafios às empresas. As farmácias atualmente procuram criar as suas próprias páginas, o seu próprio canal de comunicação com o cliente. (Sardinha, 2017)

Com o crescimento das redes sociais (Facebook, Instagram, Linkdin, entre outras) começaram a surgir “comunidades de consumo” onde os utilizadores partilham

opiniões e experiências relativamente a produtos e serviços, influenciando deste modo o comportamento de outros consumidores. (Sardinha, 2017)

O cliente atual dispõe de mais informação, mais credível e em tempo real. (Sardinha, 2017) Uma maneira da farmácia chegar ao público é através da comunicação digital promovendo vídeos, aconselhamento com *live chat*, criando newsletters com conteúdos que interessem à população que servem. (A transformação digital das farmácias já começou, 2018)

A Internet não é apenas um sítio para se “passar o tempo” mas sim uma ferramenta de negócio que pode gerar muitos lucros às empresas. Os modelos de negócios melhor sucedidos do século XXI foram construídos com base na capacidade de conhecer a vida das pessoas, usando *softwares* que geravam informações sobre os hábitos e os consumos dos clientes. Esse conhecimento mais profundo sobre o consumidor permitiu às empresas adaptarem as suas ofertas e gerirem o seu relacionamento com o consumidor. (Wessel, Levie, & Siegel, 2016)

Com os negócios a sofrerem alterações devido às tecnologias, as organizações devem abraçar o conceito de mudança. (Sardinha, 2017)

Segundo o estudo da *Bareme Internet* lançado pela Marktest¹⁵, existem hoje quase seis milhões de pessoas em Portugal ligadas à Internet, onde 77% acede através do telemóvel e 94 % tem um perfil no Facebook. (A transformação digital das farmácias já começou, 2018)

O mesmo estudo revela que 34% dos portugueses já compraram pelo menos um produto de beleza *online* no último ano, e 55% estão a comprar em sites estrangeiros. Aliás somos o país europeu que mais compra este tipo de produtos fora de Portugal (A transformação digital das farmácias já começou, 2018).

Segundo Mónica Serrano, CMO do grupo L'Oréal, vão sempre existir dois tipos de utentes na farmácia, um que vai continuar a ir a farmácia e outro que já quer comprar *online* e, por isso, é importante as farmácias digitalizarem-se. (A transformação digital das farmácias já começou, 2018)

Há consumidores que estão *online* e as farmácias se os quiserem acompanhar têm de ter uma boa gestão de redes sociais e a criação de um canal e-commerce eficiente. (A transformação digital das farmácias já começou, 2018) ´

E-commerce, EC, é definido como a compra de um artigo através de meios eletrónicos, associado a uma entrega em meios físicos. (Sardinha, 2017)

¹⁵ Marktest, Várias empresas especializadas na área de estudos de mercado e processamento de informação

Segundo um estudo da Ipsos Apeme¹⁶ elaborado a pedido da empresa de pagamentos PayPal sobre hábitos de consumo na internet em 32 países, estimou-se que os portugueses devem ter gasto 2,65 mil milhões de euros em compras *online* em 2017, o que se traduz face a 2016 num aumento de 14%. (Nunes, 2016)

O e-commerce é uma prática em expansão, e a área da saúde não pode ficar para atrás. A tecnologia, através da internet permite a criação de ligações úteis entre os agentes envolvidos, assim como permite aumentar a eficiência e produtividade através da redução de custos, o mesmo conceito deve ser adotado e adaptado ao sector da saúde. (Sardinha, 2017)

No entanto, hoje em dia ainda se verifica que a compra *online* na farmácia é menos acentuada do que noutros tipos de negócio pois, culturalmente a população portuguesa ainda tem o hábito de ir a farmácia presencialmente, hábito esse que devemos preservar de modo a tornar o negócio menos vulnerável. (Aguiar A. , 2018)

No relatório internacional da Nielsen¹⁷ “*Global Connected Commerce*”, elaborado a partir de uma amostra *online que conta com a participação de 61 países*, os consumidores portugueses na categoria de beleza e bem-estar, continuam a preferir aconselhar-se em lojas físicas. (Consumidores portugueses aderem às compras online, 2017)

Outra forma de tornarmos visível a nossa farmácia na internet é através do Google My Business. Esta ferramenta, permite-nos estar presentes quando os consumidores pesquisam na internet, tanto pelo seu estabelecimento ou por estabelecimentos similares, no google ou no Maps. Possibilita a divulgação de promoções, eventos e novidades no Google+. Outra das possibilidades desta plataforma é saber o que dizem os consumidores e poder responder a todas as questões. (Monteiro, 2019) É possível adicionar fotos e realizar tours turísticos virtuais, dando a possibilidade ao cliente de sentir dentro da farmácia. (Monteiro, 2019)

Deste modo podemos concluir que a farmácia de hoje não será a mesma de amanhã. No entanto, esta tem de manter a sua essência e as suas raízes que se baseiam na confiança e na proximidade com o utente, a farmácia é vista como um local de aconselhamento personalizado e *premium*, como afirma Pedro Ferreira, membro da direção da ANF. (O espaço físico «continua a ser por excelência um espaço de interação», 2018)

¹⁶ Ipsos Apeme é uma empresa de estudos de mercado.

¹⁷ Estudo em <https://www.nielsen.com/pt/pt/press-releases/2017/portuguese-consumers-join-online-shopping/>

Materiais e Métodos utilizados

1) Objetivos do estudo

O objetivo deste estudo foi avaliar de que forma as farmácias se reajustaram e/ou adaptaram perante a crise.

Saber também se os atos farmacêuticos e serviços de promoção da saúde e bem-estar foram uma aposta, e de que maneira a farmácia tem lidado com o avanço tecnológico.

Foi realizado um inquérito aos gestores da farmácia comunitária de modo a avaliar estes parâmetros.

2) Métodos e local de recolha

O método de recolha de dados utilizado foi a realização de um inquérito *online* direcionado aos gestores da farmácia comunitária.

Os inquéritos foram efetuados nas seguintes regiões de Portugal: Minho (9 inquéritos), Estremadura (32 inquéritos), Baixo Alentejo (1 inquérito) e por fim Algarve (1 inquérito).

3) Amostra

A amostra é constituída por 43 indivíduos e foi realizada durante os meses de Junho e Julho 2019.

Apresentação dos Resultados

1) Descrição dos inquiridos

Através do gráfico 6 e 7 observa-se que a maior parte dos inquiridos não são os proprietários das farmácias mas os responsáveis pela gestão das mesmas.

Gráfico 6: Os inquiridos são proprietários da farmácia

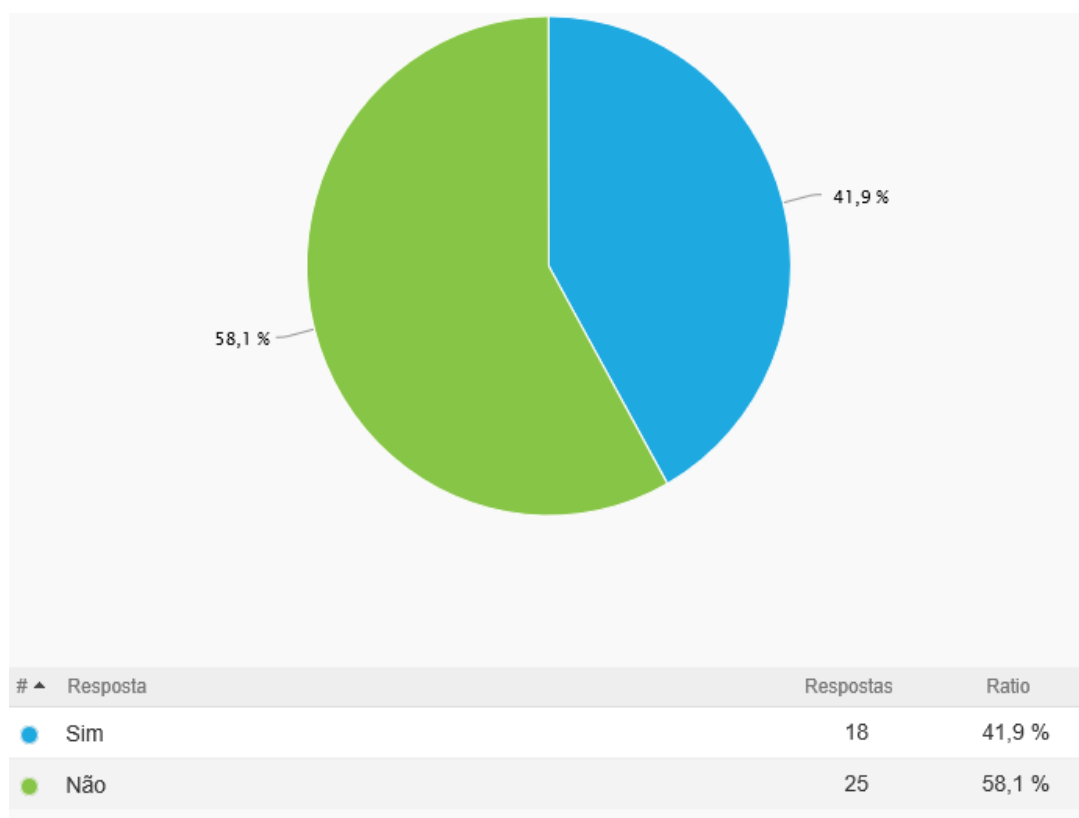
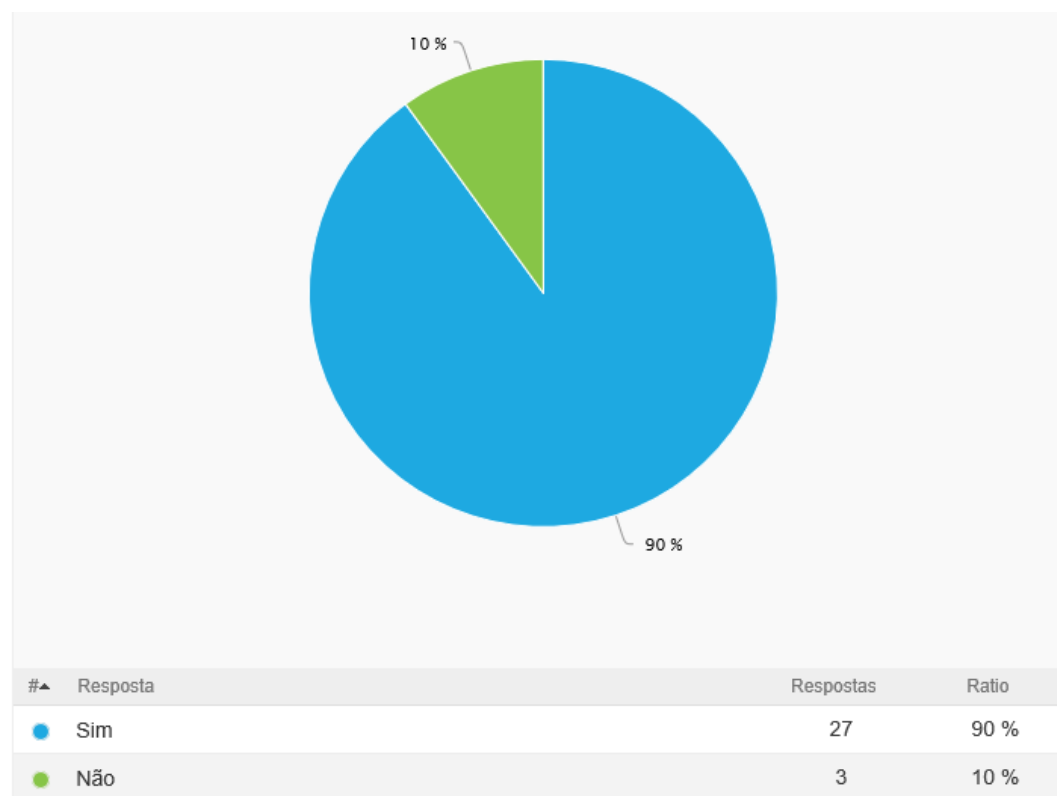
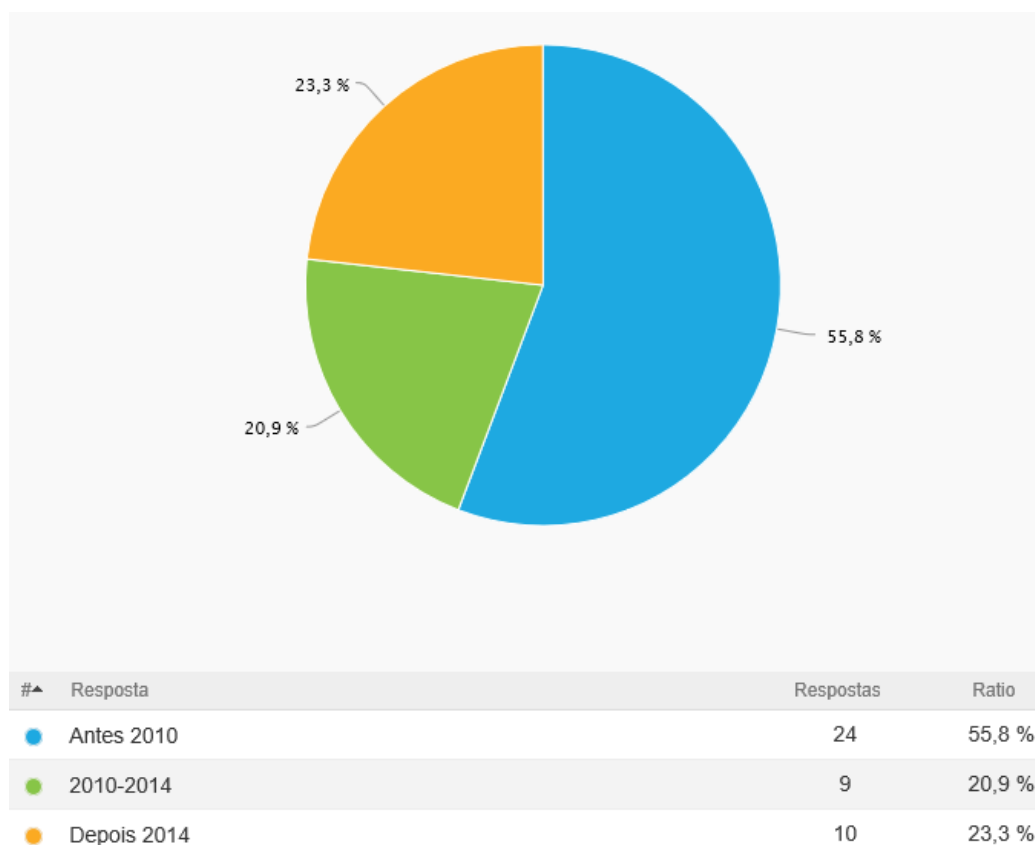


Gráfico 7: Tem funções de gestão dentro da farmácia



Verifica-se com base no gráfico 8 que a maior parte dos inquiridos, cerca de 55.8%, já se encontravam a trabalhar na farmácia antes de 2010 e 20.9% entre 2010 e 2014.

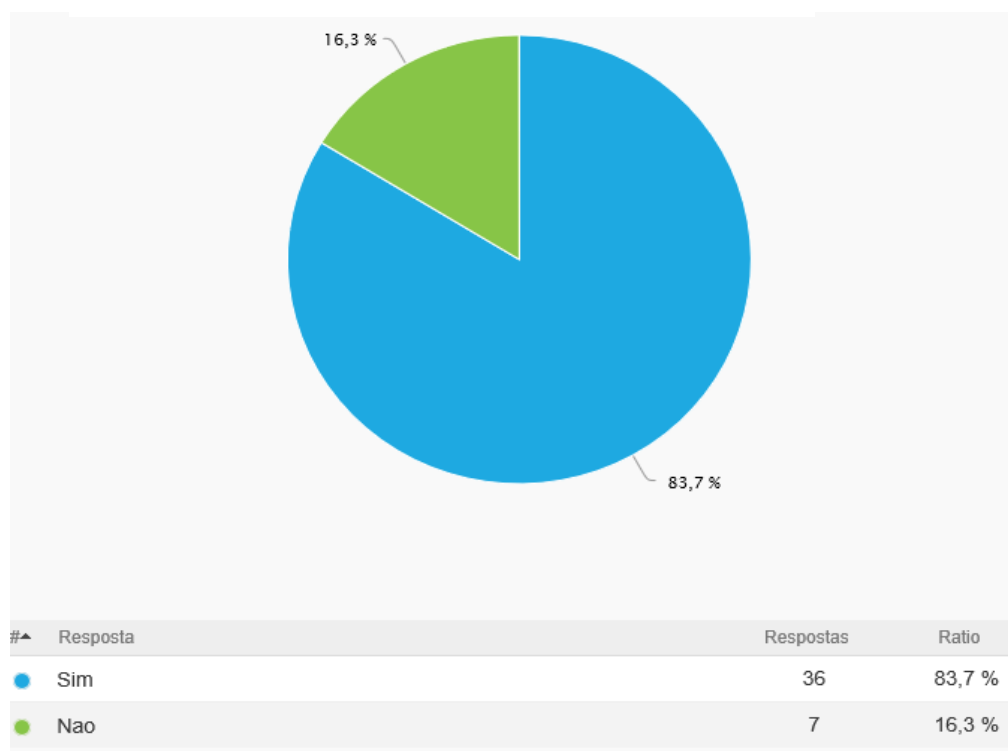
Gráfico 8: Avaliação do tempo de exercício da profissão



2) Descrição das farmácias

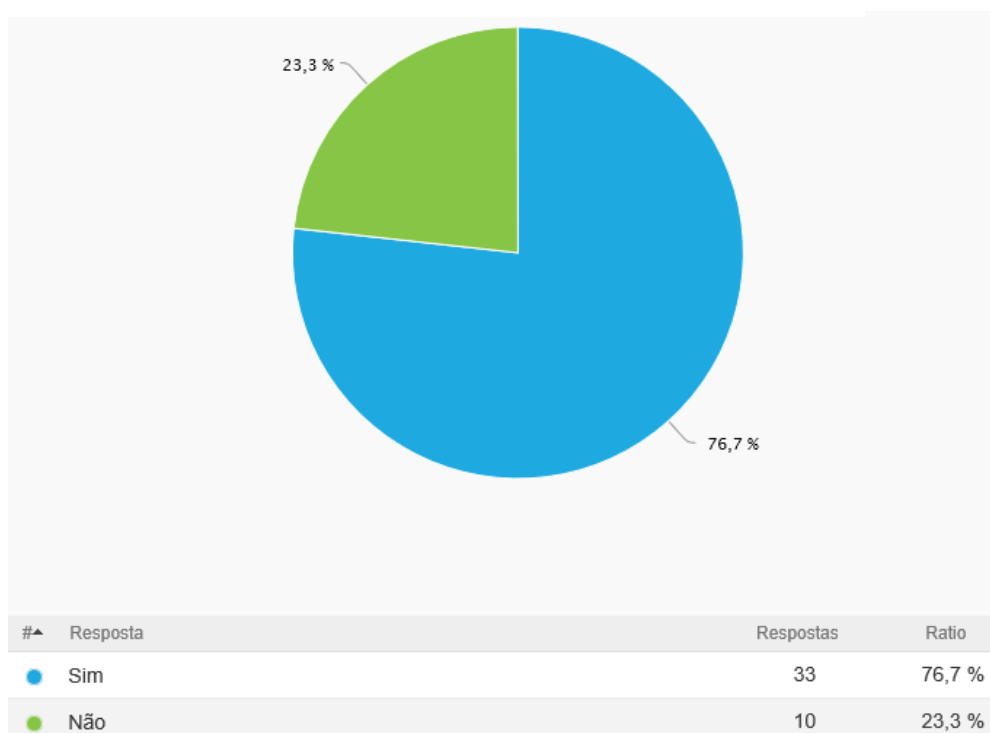
Através do gráfico 9 constata-se que 83.7% das farmácias estão associadas a um grupo de compras.

Gráfico 9: Percentagem de farmácias associadas a grupos



Tendo por base o gráfico 10 verifica-se que para além da associação entre farmácias, 76.7% dos inquiridos afirmou ter um programa de fidelização.

Gráfico 10: Percentagem de farmácias com programas de fidelização



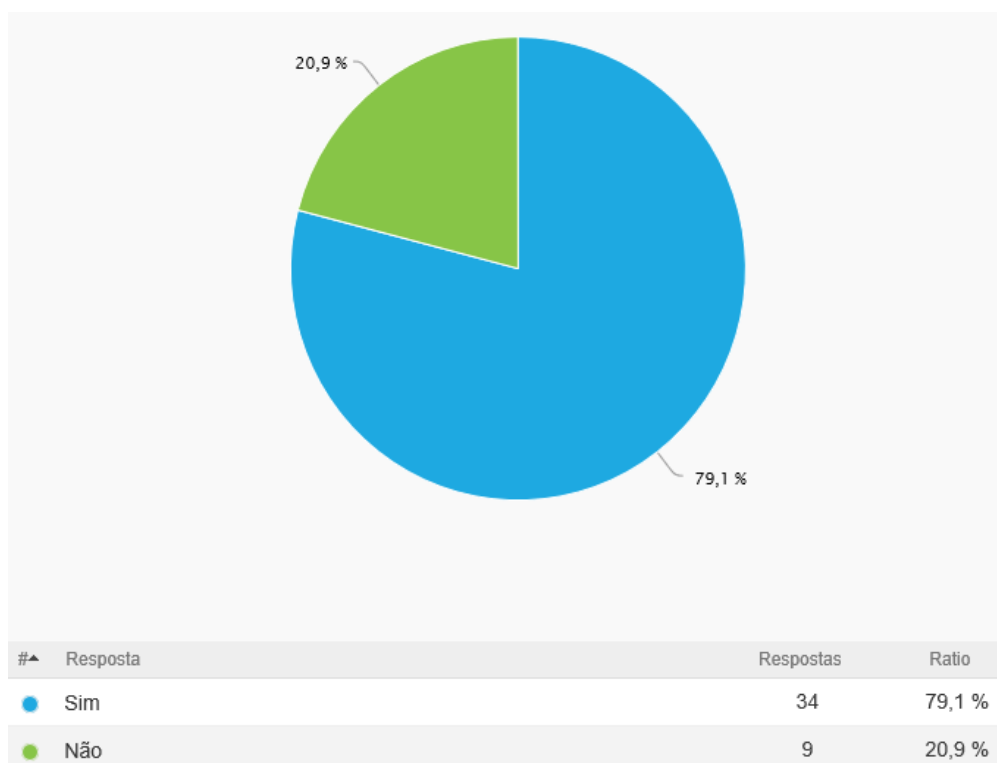
79.1% dos inquiridos referiu que efetuou alterações de modo a modernizar a sua farmácia nos últimos cinco anos, como se pode verificar no gráfico 11.

Na pergunta seguinte, pretendia-se saber de que forma ocorreram essas mudanças. Através dos resultados dos inquéritos observou-se que as alterações se deveram a mudança de instalações, colocação de Farma Drive, e a maioria optou pela modernização tecnológica.

Colocação de montras digitais, ecrãs publicitários no interior da farmácia, reclames luminosos, renovação de equipamentos tecnológicos de modo a proporcionar maior rapidez e consequentemente uma maior eficiência no atendimento e no tempo para dedicar ao utente, foram alguns dos exemplos obtidos no inquérito.

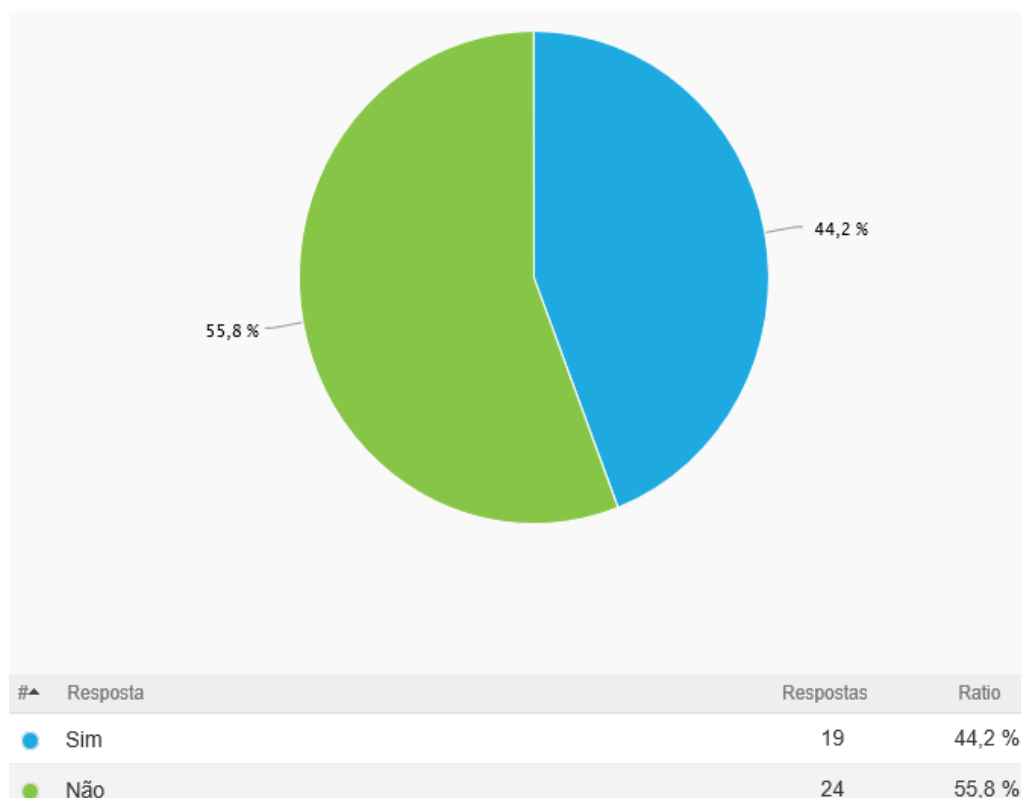
Ao nível da modernização do espaço físico observou-se como principais alterações, mudança das zonas de atendimento, colocação de mais zonas de atendimento, melhoramento do espaço de exposição dos produtos como por exemplo a introdução de gôndolas espalhadas pela farmácia, novos lineares, gestão de categorias de modo a facilitar ao utente encontrar o que pretende e melhorar a comunicação ao nível do preço dos produtos.

Gráfico 11: Percentagem de farmácias que fizeram obras de modernização nos últimos 5 anos



No gráfico 12, é possível verificar que quando questionados sobre se têm serviço de entregas ao domicílio, 55.8% dos inquiridos afirmaram ainda não os possuir.

Gráfico 12: Percentagem de farmácias com entregas ao domicílio

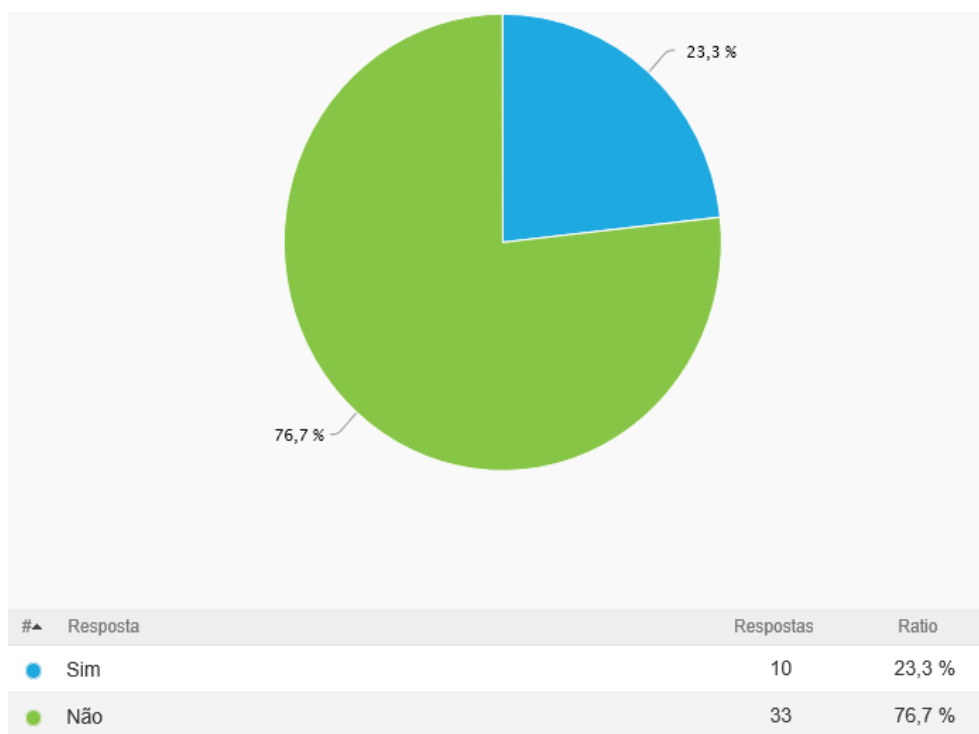


3) Mudança de comportamentos

3.1 Horário laboral

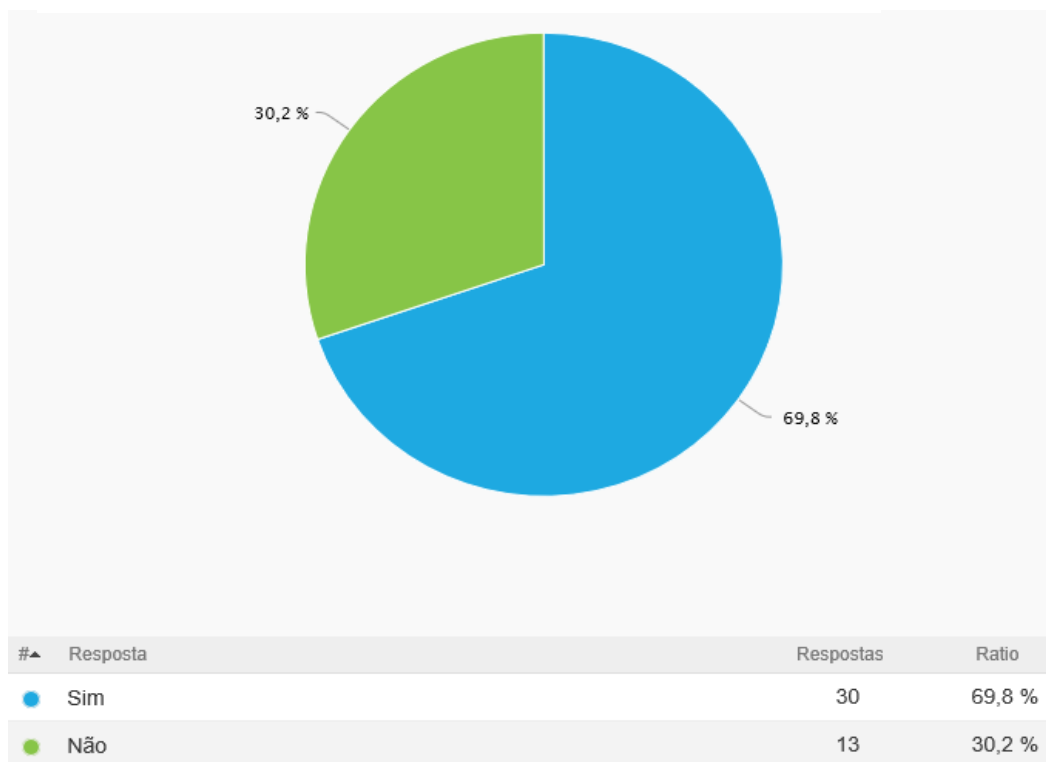
No gráfico 13, verifica-se que 23.3% dos inquiridos sentiram necessidade de diminuir o número de funcionários.

Gráfico 13: Sentiu necessidade de diminuir o número de colaboradores devido à crise



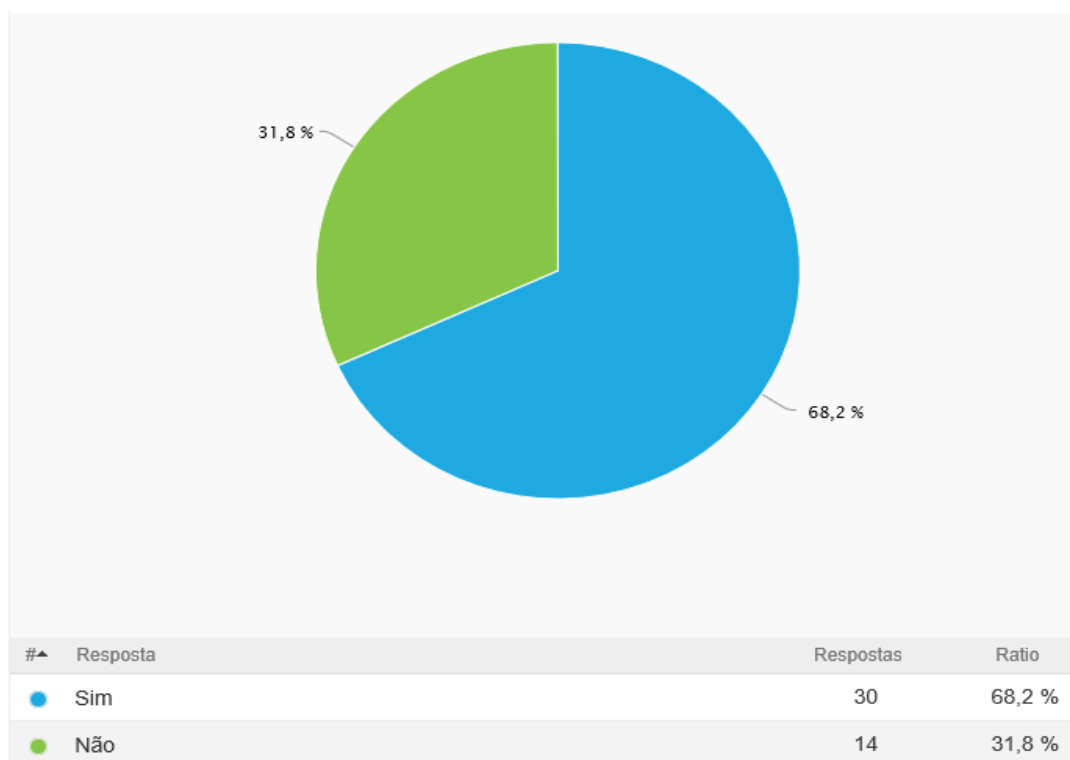
69.8% dos inquiridos alargou o seu horário de trabalho, como se pode constatar através do gráfico 14.

Gráfico 14: Aumentou o horário de funcionamento



É possível observar no gráfico 15 que hoje em dia as farmácias sentem a necessidade de aumentar o número de colaboradores.

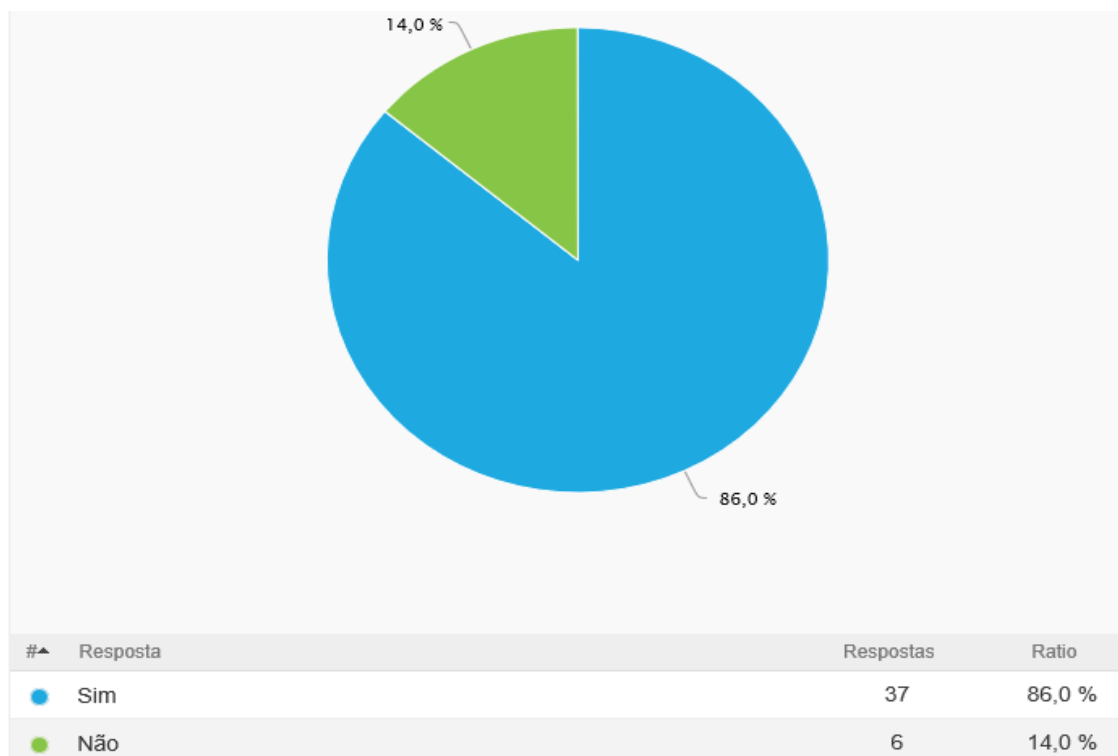
Gráfico 15: Sente necessidade de aumentar número de colaboradores hoje em dia



3.2 Atos farmacêuticos

No gráfico 16 verifica-se que 86% dos inquiridos respondeu que sim à pergunta: “sentiu necessidade de aumentar o número de atos na sua farmácia devido a crise?”

Gráfico 16 Sentiu necessidade de aumentar o número de atos farmacêuticos



Os atos farmacêuticos mais presentes na farmácia são: determinação de parâmetros bioquímicos com 97.7% de presença, segue-se com 86% administração de injetáveis e vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação, com 69.8% aconselhamento sobre medicamentos, preparação individual de medicamentos com 67.4%, consulta do pé diabético presente em 44.2% dos inquiridos, com 39.5% programa de adesão a terapêutica, com 37.2% aparecem programas como cessação tabágica e dispensa de medicamentos antirretrovirais e por último, com uma percentagem de 30.2%, surge o acompanhamento de doentes crónicos.

Gráfico 17: Quais os atos farmacêuticos mais presentes na farmácia

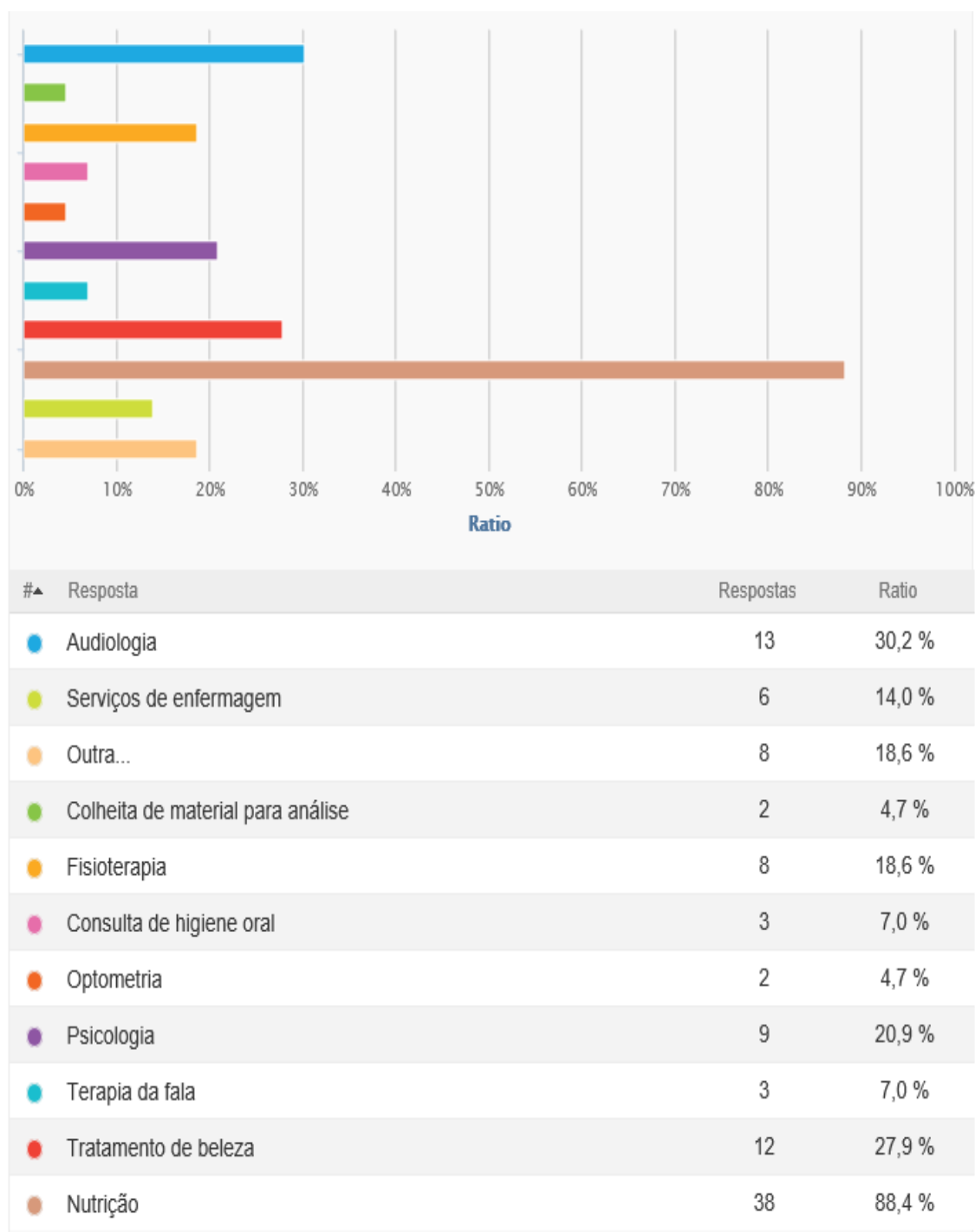


3.3 Novos serviços de promoção da saúde e bem-estar

Nutrição é o serviço de promoção da saúde e bem-estar que está mais implementado nas farmácias inquiridas contando com uma presença de 88.4%, seguindo-se o serviço de audiologia com 30.2%, serviços de promoção de beleza, como por exemplo mini faciais, limpezas de pele e preenchimentos, aparecem com 27.9%, o serviço de psicologia apresenta um valor de 20.9%, com 18.6% surgem serviços como fisioterapia, osteopatia e podologia, os serviços de enfermagem estão

presentes em 14%, terapia da fala e consultas de higiene oral apresentam um valor de 7% e com 4.7% surge optometria e serviço de recolha de material para análise.

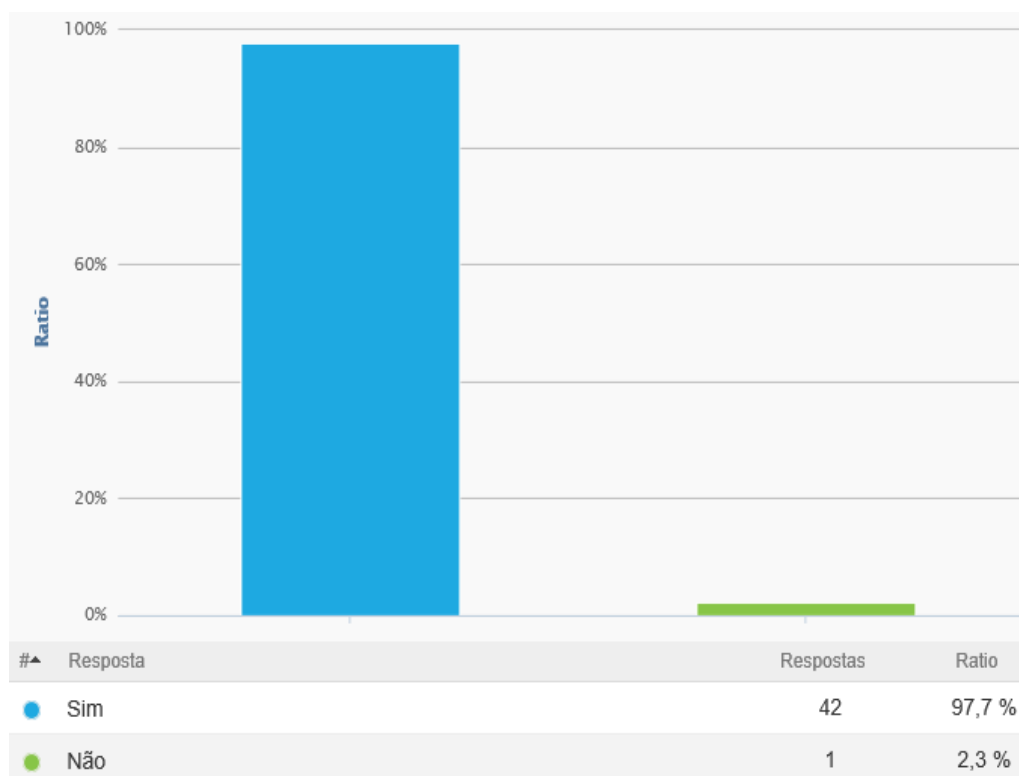
Gráfico 18: Quais os serviços de promoção da saúde e bem-estar presentes na farmácia



3.4 A farmácia na Era Digital

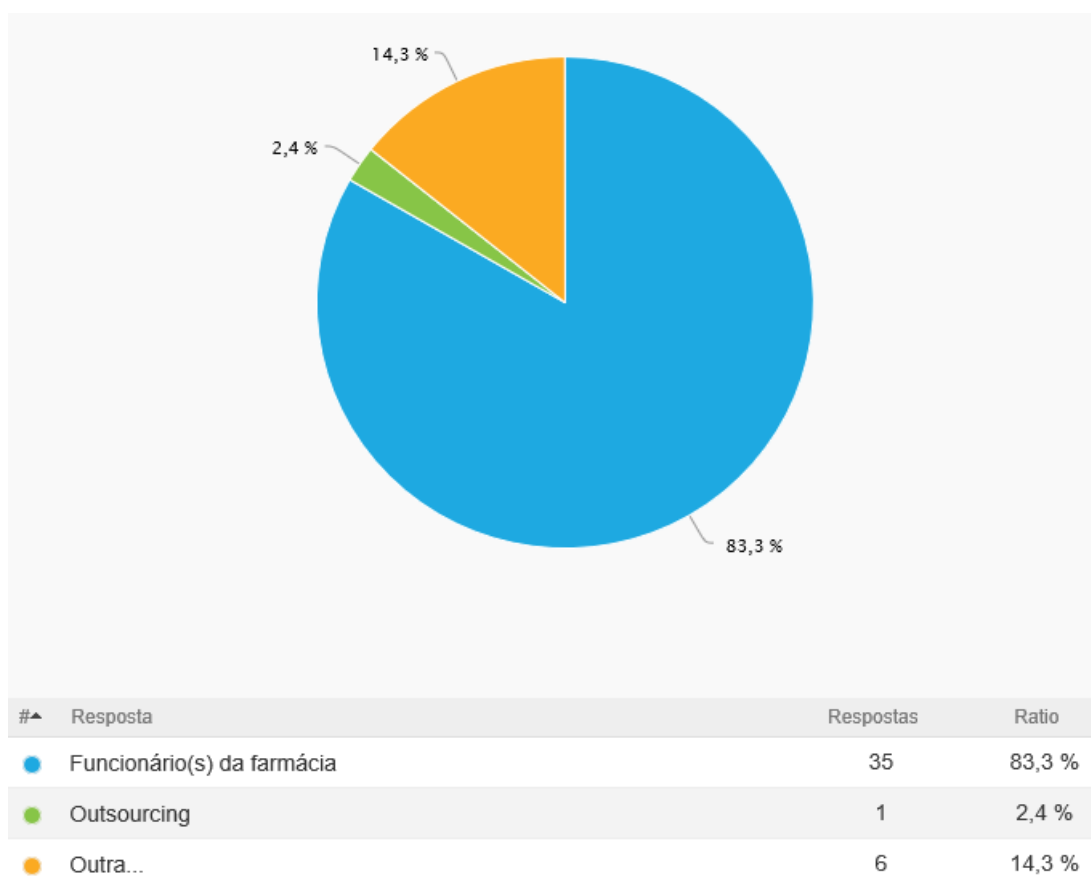
No gráfico 19 verifica-se que 92.7% das farmácias inquiridas marcam presença em redes sociais.

Gráfico 19: Presença da farmácia em redes sociais



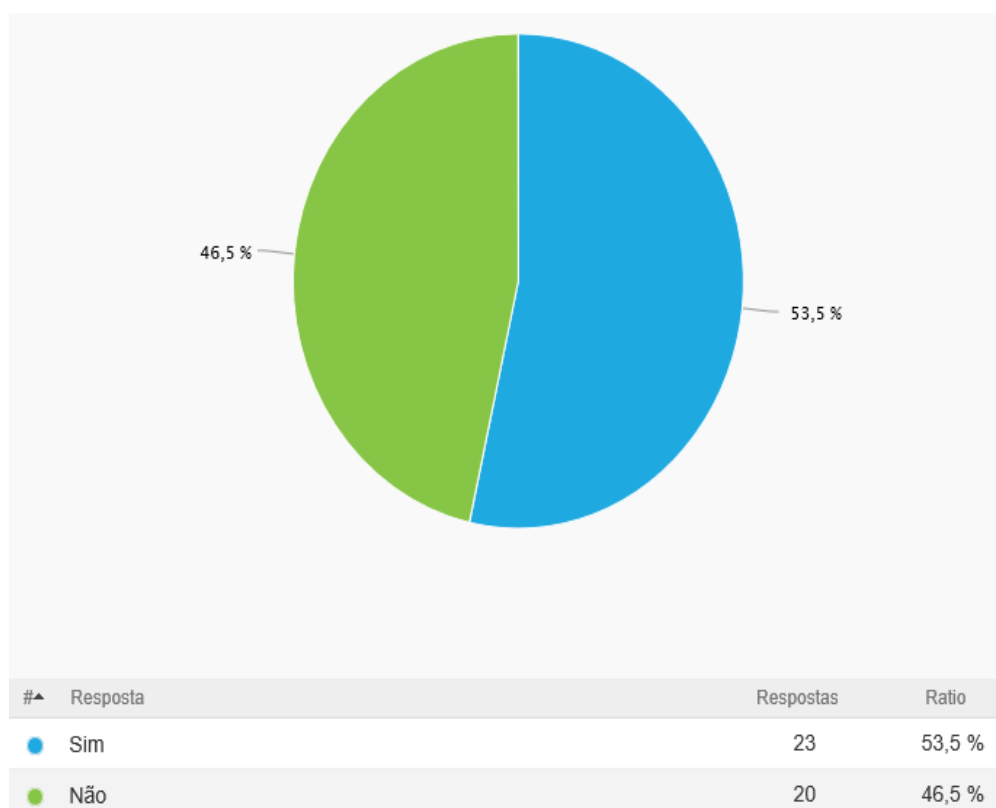
Tendo por base o gráfico 20, observa-se que em 83.3% das farmácias inquiridas a gestão de redes sociais é feita por funcionários da farmácia e 16.7% por pessoas especializadas na área do marketing.

Gráfico 20: Gestão de redes sociais interna vs outra



No gráfico 21 constata-se que 53.5% dos inquiridos afirmou ter *site*, tendo este sido criado nos últimos anos, desde 2012 até agora.

Gráfico 21: A farmácia possui site



Através do gráfico 22 constata-se que 32.6% dos inquiridos afirmou que o *site* tem possibilidade de vendas *online*.

Essas vendas representam um valor entre 0 a 5% do total de vendas da farmácia, conforme gráfico 23.

Gráfico 22: Site com possibilidade de Vendas online

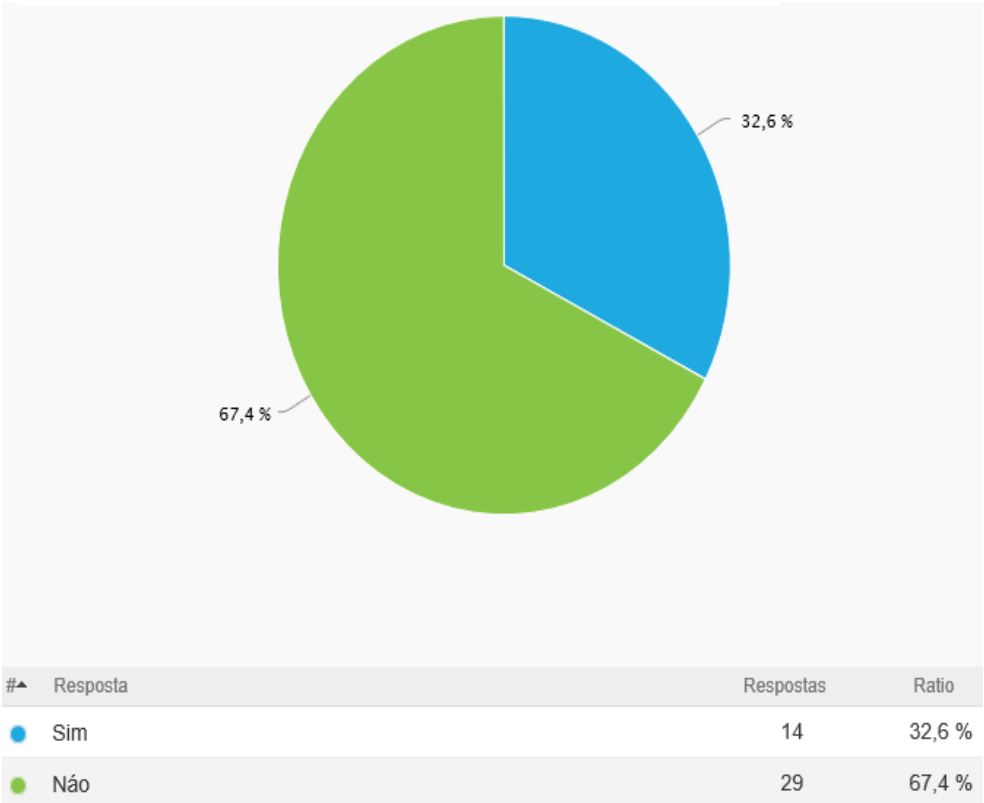
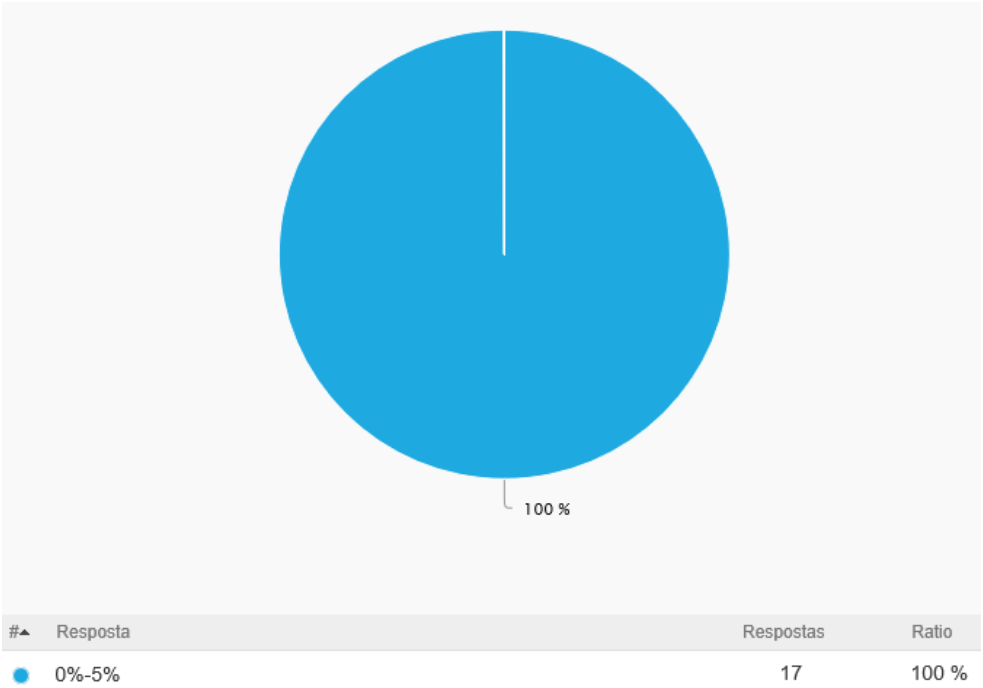
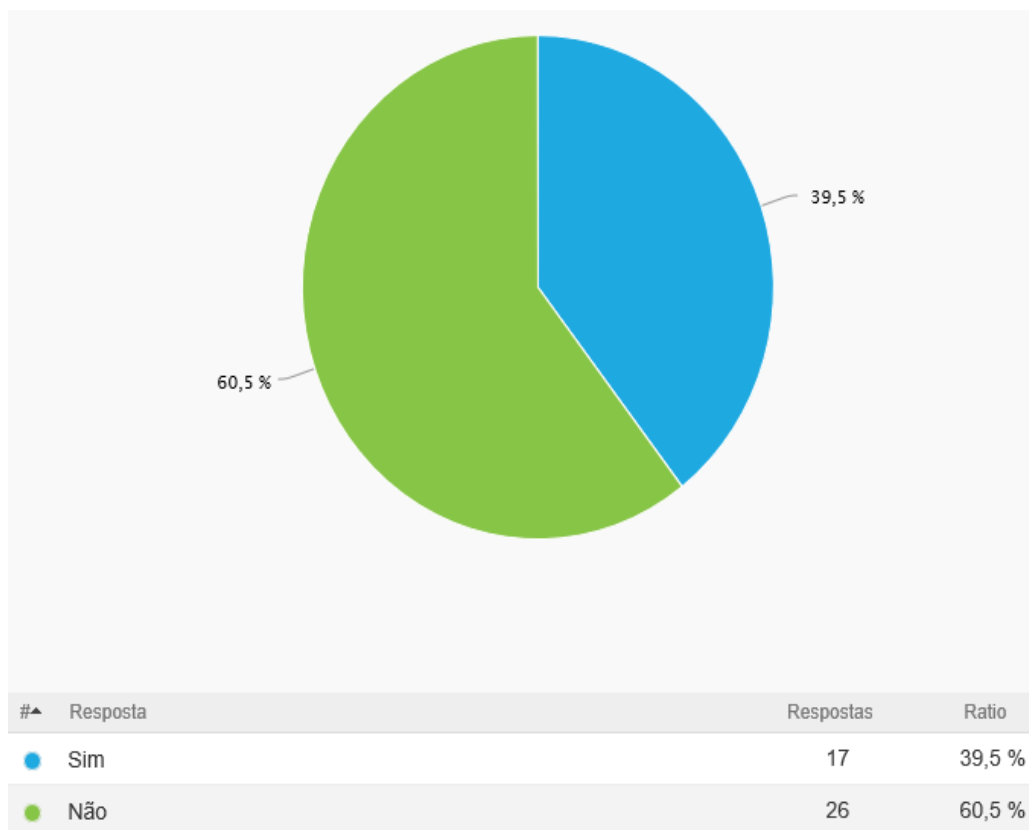


Gráfico 23: Percentagem do volume de vendas online no volume total da farmácia



39.5% dos inquiridos tem presença no motor de busca da Google My Business, como se pode verificar pelo gráfico 24.

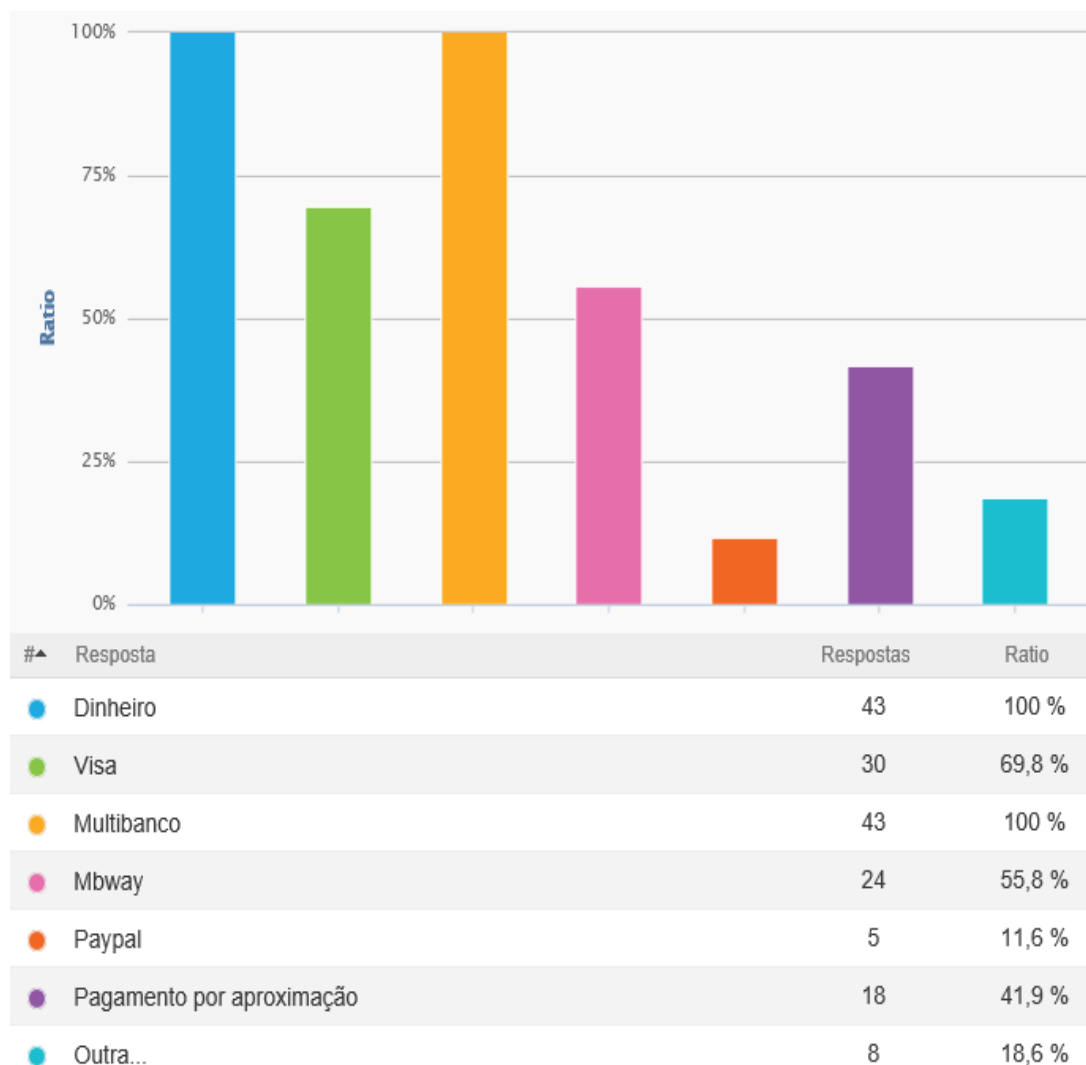
Gráfico 24: Percentagem de farmácias que possuem Google My Business



O gráfico 25 diz respeito aos métodos de pagamento aceites hoje em dia nas farmácias. A acrescer às opções de dinheiro e multibanco, 69.8% dos inquiridos aceitam visa, 55.8% MbWay, 41.9% pagamento por aproximação¹⁸ e 11.6% paypal. 18.6% aceitam pagamento por transferência bancária e cheques.

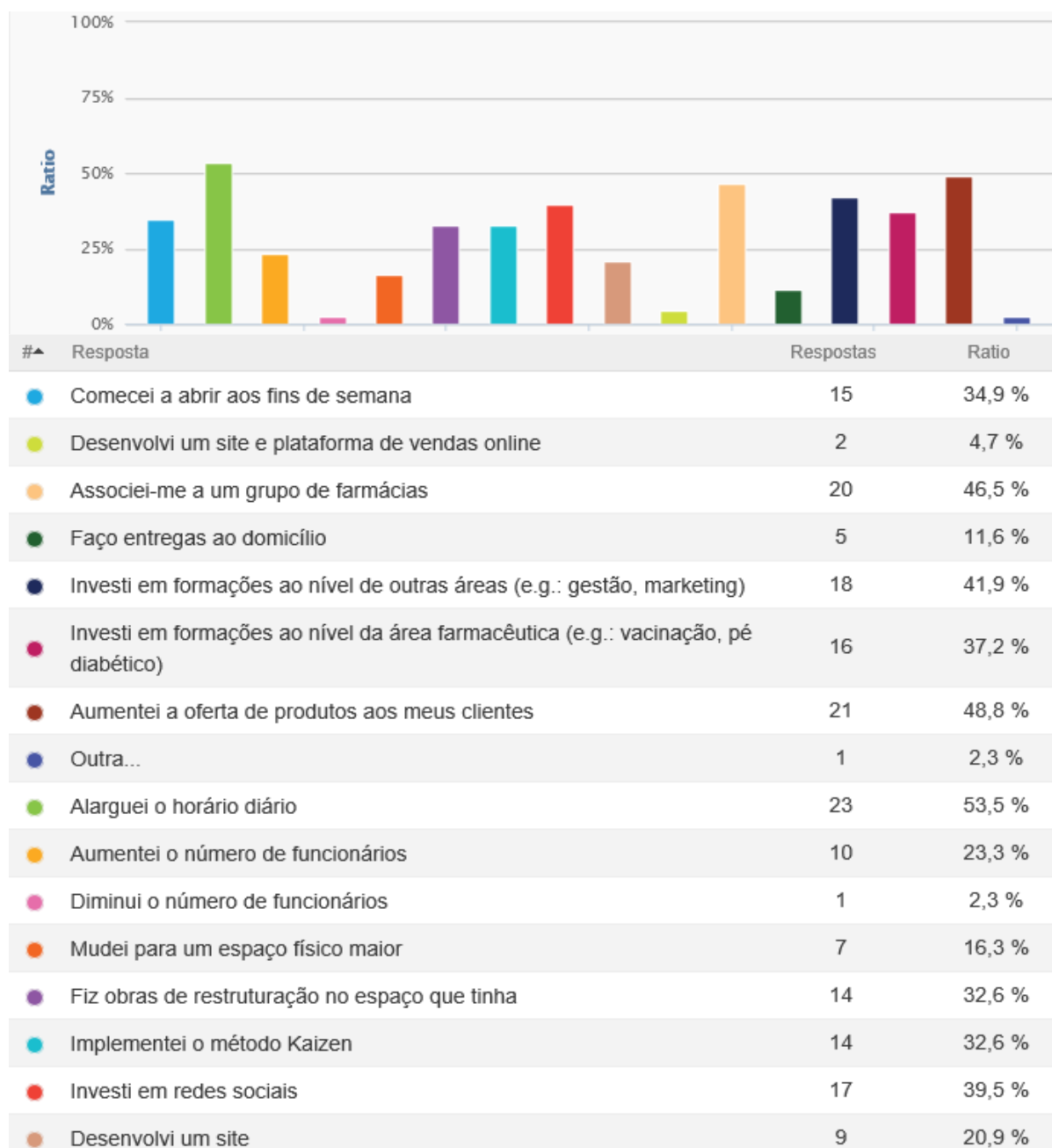
¹⁸ Tecnologia de leitura por aproximação, ou seja, o pagamento é efetuado sem ter de se introduzir o pin, basta aproximar o cartão, normalmente a menos de 4 centímetros de distância, de um terminal de pagamento automático preparado para receber estes cartões. Esta tecnologia também pode ser disponibilizada através do telemóvel.

Gráfico 25: Métodos de pagamento aceites nas farmácias



Com base no gráfico 26, as três principais medidas que os gestores de farmácia encontraram para fazer fase à crise foram: 53.5% alargaram o horário de funcionamento, 48.8% aumentaram a oferta de produtos e 46.5% associaram-se a grupos de farmácias.

Gráfico 26: Principais medidas adotadas para contornar a crise



Discussão

Com a realização dos inquéritos foi possível identificar quais as principais medidas que as farmácias implementaram de forma a contornar o período de crise que se vive.

A primeira abordagem incidia sobre se os inquiridos eram os proprietários da farmácia, onde 41.9% dos inquiridos responderam que sim e 58.1% responderam que não. No entanto ao elaborar a segunda pergunta verificamos que 90% dos inquiridos tomam uma posição de gestão na farmácia, o que vem reforçar a ideia de que quem está na gestão da farmácia é predominantemente quem conhece o negócio como foi referido por Barrigas (Barrigas, 2018) e pelo Dr. António Hipólito de Aguiar (Aguiar A. , 2018).

Em seguida quis avaliar de que forma os inquiridos conheciam a realidade da farmácia antes do período de crise. Verifiquei que 55.8% destes trabalhavam na farmácia antes de 2010, o que nos dá a certeza que conheciam a farmácia antes do período mais crítico, 20.9% entraram em plena época de crise e 23.3% começaram a trabalhar depois de 2014. Deste modo pude avaliar de uma forma mais fidedigna o que os farmacêuticos gestores tiveram de alterar no dia-a-dia da farmácia para contornar as adversidades com que se depararam principalmente na altura de maior crise que ocorreu entre 2011 e 2014.

Em relação às medidas adotadas verifiquei que mais de 80% dos inquiridos estão associados a um grupo, o que vem reforçar a ideia de Fuente (Fuente, 2018) e de Pedro Barreira na sua entrevista (Pedro Barreira , 2019) de que as farmácias sentiram necessidade de se unirem de forma a conseguirem melhores condições comerciais através da compra agregada, pois esta possibilita um volume de compras superior, que se traduz em melhores bonificações, descontos comerciais e/ou descontos financeiros, permitindo uma recuperação da margem além de permitir uma redução na quantidade de *stock*, aumentando assim o *cash flow*. Embora partilhe da opinião de que as farmácias necessitam de se associar a grupos para sobreviver pude observar através da análise aos inquéritos que algumas farmácias continuam a trabalhar isoladamente.

Outra das medidas tomadas foi a implementação de programas de fidelização. A maioria respondeu que possui um, de forma a fidelizarem o cliente ao seu espaço comercial, recompensando-o e encorajando-o pelo seu comportamento leal, o que vai ao encontro da opinião de Rodrigues (Rodrigues, 2013). No entanto não sei até que ponto estes cartões produzem o efeito desejado, ou seja o de fidelizar a

uma só farmácia, pois na realidade os consumidores aceitam estes cartões de fidelidade de todos os estabelecimentos.

Pude concluir que a modernização do espaço foi algo vital para a sobrevivência das farmácias. Desde a deslocação da farmácia para zonas mais estratégicas, passando pela otimização do espaço interior tal como, a criação de novas zonas de atendimento, novos lineares, introdução de gôndolas espalhadas pela farmácia e passando também pela gestão de categorias de modo a facilitar o utente a encontrar o que pretende, o que vem ao encontro do que foi referido por Brenno (Brenno, 2018) e Filomena Santos. (O espaço físico «continua a ser por excelência um espaço de interação», 2018).

Não obstante o acima, a tecnologia tem vindo a desempenhar um papel igualmente fundamental no bom funcionamento da farmácia. Desde melhorar a comunicação entre a farmácia e o cliente, através de montras digitais, ecrãs publicitários no interior da farmácia e reclames luminosos, a proporcionar maior rapidez e consequentemente uma maior eficiência no atendimento e no tempo dedicado ao utente, através da renovação de equipamentos tecnológicos. Este último ponto vem reforçar a ideia de Wessel, Levie e Siegel (Wessel, Levie, & Siegel, 2016) e de Sardinha (Sardinha, 2017) de que as novas tecnologias vieram proporcionar um conhecimento mais profundo sobre o consumidor permitindo aos farmacêuticos gerirem melhor o seu relacionamento com este.

O alargamento do horário de funcionamento foi outra das medidas adotadas por quase 70% dos inquiridos. Com a entrada de novos concorrentes no mercado, com horários quase ininterruptos foi necessário alargar o horário de trabalho das farmácias de modo a estes não perderem clientes. A qualidade do serviço onde está incluído o horário das farmácias é o fator que melhor se associa à satisfação dos clientes. (Aguiar A. , 2016b)

Talvez por isso não tenham sentido necessidade de diminuir o número de colaboradores durante a época de crise, sendo que hoje em dia até sentem necessidade de aumentar.

A esmagadora maioria aumentou o número de atos farmacêuticos praticados na farmácia. Assim como Gregório & Lapão (Gregório & Lapão, 2012), também eu acredito que as farmácias se vão diferenciar umas das outras pelos atos farmacêuticos prestados. Numa altura em que o medicamento pouco ou nada contribui para a saúde financeira das farmácias a prestação de cuidados de saúde deverá ser uma alternativa. Pensamento corroborado também por Ribeiro (Ribeiro, 2016) e por Enes (Enes, 2016).

Na medida em que só seremos valorizados se nos mostrarmos como uma mais-valia, verificamos através do inquérito que a consulta do pé diabético está presente em mais de 40% das farmácias inquiridas. O facto de haver este serviço nas farmácias vai proporcionar um cuidado com o doente diabético, que de outra maneira seria impossível, gerando uma poupança ao Estado.

A presença destes atos ao serviço da população vem ao encontro do que é defendido por Rui Santos (Serviços na Farmácia - Afinal o que mudou?, 2018) e pelo Dr. Henrique Santos, farmacêutico (Implementar « uma verdadeira cultura de serviços», 2018) de que a farmácia tem de ser um local de prestação de cuidados de saúde.

Serviços como adesão a terapêutica (39.5%), cessação tabágica (37.2%), dispensa de medicamentos antirretrovirais (37.2%) e o acompanhamento de doentes crónicos (30.2%) que são programas tao importantes para a promoção da saúde, acredito que poderiam apresentar percentagens mais elevadas se fossem serviços remunerados, como acontece em vários países da Europa, pois estes exigem tempo de dedicação da parte do farmacêutico. Pensamento igualmente partilhado pela Dra. Ana Paula Martins (Dia do farmacêutico - "Precisamos de um novo acordo que valorize a intervenção dos farmacêuticos", 2018) e pelo Dr. António Hipólito de Aguiar (Aguiar A. , 2016b).

Ao reclamarmos uma maior intervenção junto do acompanhamento ao doente, acredito que faz todo o sentido os farmacêuticos efetuarem formações ao nível de áreas pré e pós graduadas e este inquérito só vem reforçar o facto de os farmacêuticos estarem em constante formação, de modo a conseguirem estar mais atuais e informados. Dando razão a Dra. Suzete Costa (Costa S. e., 2012) e ao Dr. António Hipólito de Aguiar (Aguiar A. , 2017) (Aguiar A. , 2012b).

No que diz respeito à presença de serviços de promoção da saúde e bem-estar prestados nas farmácias, foi possível verificar que todas, umas mais do que outras, apostaram neste tipo de serviços de forma a atraírem mais clientes, de acordo com Costa nas suas várias publicações (Costa M. F., 2014). De acordo com a Dr. Suzete Costa (Costa S. e., 2012) e com o Dr. Hipólito (Aguiar A. , 2012b) afirmam que as farmácias estão a aderir cada vez mais a este tipo de serviços não associados à dispensa do medicamento, estes tenderão a crescer e a ser um importante complemento à farmácia.

Na minha opinião estes serviços tendem realmente a crescer, pois numa altura em que os medicamentos apresentam valores tao baixos as farmácias tem de

se virar para outro tipo de serviços de forma a atraírem novos clientes e com isso a possibilidade de novas vendas.

A área digital é uma mais-valia para as farmácias, no entanto ainda não estamos a começar o nosso caminho por esta via.

Quase 98% dos inquiridos marcam presença em redes sociais. O que vem reforçar a ideia de Sardinha (Sardinha, 2017) que afirma que hoje em dia, as empresas procuram criar as suas próprias páginas, o seu próprio canal de comunicação com o utente.

De acordo com Frederico Carvalho, especialista em marketing digital (A transformação digital das farmácias já começou, 2018) com o qual estou totalmente de acordo, este canal permite à farmácia chegar ao público através da comunicação digital promovendo vídeos, aconselhamento com *live chat*, criando *newsletters* com conteúdos que interessem à população que servem.

Estas são geridas maioritariamente (83.3%) por funcionários da farmácia, pois tal como afirmado por Sardinha (Sardinha, 2017), os consumidores de hoje dispõem de mais informação, mais credível e em tempo real, logo quem esta por detrás do computador deve ter os melhores conhecimentos para responder a qualquer pergunta técnica ou de aconselhamento que surja por esta via.

Em relação à criação de um *site*, conclui que este ainda não é uma realidade para todas as farmácias, pois apenas 53.5% afirma possuir e este foi criado nos últimos sete anos. Questionei ainda se esse *site* tinha possibilidade de venda *online* e apenas 32.6% responderam que sim, e essas vendas representam um valor entre 0% a 5% do volume total de vendas. O que vem reforçar o relatório internacional da Nielsen “*Global Connected Commerce*”, onde afirma que os consumidores portugueses na categoria de beleza e bem-estar, continuam a preferir aconselhar-se em lojas físicas (Consumidores portugueses aderem às compras online, 2017) e com o Dr. António Hipólito de Aguiar (Aguiar A. , 2018) que afirma que a compra *online* na farmácia é menos acentuada do que noutros tipos de negócio.

Conclui que apesar de o e-commerce estar em forte expansão noutros setores, a farmácia tem a particularidade da relação pessoal e o utente continua a preferir deslocar-se à sua farmácia de modo a receber a ajuda necessária.

Em relação à pergunta se tem criado o Google my businnes, verificamos que cerca de 60% dos inquiridos ainda não tem. Num mundo cada vez mais virtual e globalizado a farmácia não deve ficar para trás, mas sim abraçar o conceito de mudança como foi referido por Sardinha (Sardinha, 2017) . Neste campo a farmácia ainda tem um longo caminho a percorrer.

Em jeito de continuação de vivermos num mundo cada vez mais globalizado, surgiu a pergunta seguinte, que métodos de pagamento aceita na farmácia, dinheiro e multibanco são referidos por todos os inquiridos, seguindo-se a opção visa, mbway e pagamento por aproximação, nas opções menos utilizadas seguem-se paypal, transferência bancaria e cheques. O que se pode retirar desta pergunta é que em matéria de métodos de pagamento as farmácias têm acompanhado a evolução.

De modo resumido, fiz uma última pergunta que consistiu num pedido aos inquiridos para dizerem quais tinham sido as três principais medidas que estes tiveram de tomar para contornar a crise. As opções mais seleccionadas foram o aumento do horário de funcionamento, aumento da oferta de produtos aos consumidores e a associação a um grupo. Seguiram-se formações ao nível de áreas pré e pós graduadas e a criação de redes sociais.

Conclusão

Através da elaboração desta tese constatei de que maneira as farmácias se adaptaram e organizaram perante a crise. Quais foram as principais medidas adotadas pelos farmacêuticos gestores de modo a conseguirem manter as portas das farmácias abertas.

Verifiquei que ao nível da estrutura a modernização do espaço foi fundamental para a sobrevivência das farmácias, pois 79% dos inquiridos referiu que fez obras de modernização. Desde a deslocação da farmácia para zonas mais estratégicas, passando pela otimização do espaço interior tal como, a criação de novas zonas de atendimento, novos lineares, introdução de gôndolas espalhadas pela farmácia e passando também pela gestão de categorias de modo a facilitar o utente a encontrar o que pretende.

Ao nível do comportamento constatei que 84% dos inquiridos afirma estar associados a um grupo e programas de fidelização contam com uma presença em quase 77% dos inquiridos.

Outra alteração ao nível do comportamento foi no alargamento do leque de oferta aos seus clientes, quer ao nível de produtos quer ao nível de serviços. No questionário verificamos que 86% dos inquiridos sentiu necessidade de aumentar o número de atos farmacêuticos.

Por fim em relação à evolução tecnológica conclui que as farmácias apesar de estarem presentes em redes sociais onde constam em quase 98% dos inquiridos e terem *site*, alguns até com possibilidade de venda online, ainda não focam o seu negócio por esta via, pois esta representa apenas um valor entre 0 a 5% do total de vendas da farmácia.

Bibliografia

(27 de Agosto de 1968). *Decreto-lei nº48547*.

A transformação digital das farmácias já começou. (12 de Abril de 2018). Obtido em 20 de Junho de 2019, de Observador: <https://observador.pt/2018/04/12/a-transformacao-digital-das-farmacias-ja-comecou/>

Aguiar, A. (2012b). A farmácia e o farmacêutico desafios a 10 anos. In A. Aguiar, *Farmacêuticos 2020 Os desafios da próxima década* (pp. 174-183). Lisboa: Hollifar.

Aguiar, A. (2016). O modelo de exercício económico e profissional da farmácia. In A. Aguiar, *As farmácias em Portugal: retrato de uma crise e visão de futuro* (pp. 39-40). Lisboa: Hollyfar.

Aguiar, A. (2016b). Caracterização do sector do retalho farmacêutico. In A. Aguiar, *As farmácias em Portugal: retrato de uma crise e visão de futuro* (pp. 61-100). Lisboa: Hollyfar.

Aguiar, A. (Novembro de 2017). O "poder" da formação. *Farmácia Distribuição*, p. 46.

Aguiar, A. (Novembro de 2018). Gestão da farmácia - A farmácia «não é uma loja de medicamentos». *Farmácia Distribuição*, pp. 38-43.

Aguiar, A. (Maio de 2019). As farmácias e o SNS - que integração? *Farmácia Distribuição*, p. 44.

Aguiar, A. e. (2012). Visão profissional. In A. e. Aguiar, *Farmacêuticos 2020: Os desafios da Próxima Década* (pp. 66-70). Lisboa: Hollyfar.

Aguiar, A. H. (2014). *Boas Práticas De Comunicação Na Farmácia*. Lisboa: Hollyfar.

Balasteiro, S. (Novembro/Dezembro de 2016). (IN)Sustentabilidade. *farmácia Portuguesa*, pp. 26-28.

Barrigas, A. (Novembro de 2018). Gestão da farmácia - A farmácia «não é uma loja de medicamentos». *Farmácia Distribuição*, pp. 38-43.

Blessa, R. (2003). *Merchandising farma: A farmácia do futuro*. São Paulo: Cengage Learning.

Brenno. (28 de Junho de 2018). *Entenda o merchandising para farmácias e drogarias*. Obtido em 07 de 07 de 2019, de Farmarcas: <https://www.farmarcas.com.br/entenda-merchandising-para-farmacias-e-drogarias/>

Brito, A. e. (17 de Maio de 2014). *Memorando da troika anotado*. Obtido de Público: <https://acervo.publico.pt/economia/memorando-da-troika-anotado>

Cofina media. (19 de Maio de 2009). *Farmácias da UE exclusivas de farmacêuticos*. Obtido em 11 de Julho de 2019, de Correio Manhã:

<https://www.cmjornal.pt/sociedade/detalhe/farmacias-da-ue-exclusivas-de-farmaceuticos>

Conceição, D. (2013). *O mercado dos medicamentos genéricos em Portugal: Uma perspectiva de política de saúde*. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Consumidores portugueses aderem às compras online. (12 de Janeiro de 2017). Obtido de Nielsen: <https://www.nielsen.com/pt/pt/press-releases/2017/portuguese-consumers-join-online-shopping/>

Costa, J. (12 de Dezembro de 2007). *Farmácias: Cartão de cliente vai conduzir à "venda agressiva" de fármacos*. Obtido de Publico: <https://www.publico.pt/2007/12/12/sociedade/noticia/farmacias-cartao-de-cliente-vai-conduzir-a-venda-agressiva-de-farmacos-1313565>

Costa, J. M. (Maio/Junho de 2016). Kaizen. *Farmácia Portuguesa*, pp. 36-37.

Costa, M. F. (2014). *A reorganização da farmácia comunitária face à nova realidade económica*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

Costa, S. e. (2012). Os desafios da próxima década na prestação de serviços farmacêuticos em ambulatório. In A. e. Aguiar, *Farmaceuticos 2020 Os desafios da próxima década* (pp. 185-195). Lisboa: Hollyfar.

Costa, S. e. (Janeiro/Fevereiro de 2019). Farmácias em risco. *Farmácia Portuguesa*, p. 7.

Decreto-lei nº 307. (31 de Agosto de 2007).

Dia do farmacêutico - "Precisamos de um novo acordo que valorize a intervenção dos farmacêuticos". (Novembro de 2018). *Farmácia Distribuição*, pp. 24-30.

Enes, C. (Novembro/Dezembro de 2016). É urgente uma agenda comum para a saúde. *Farmácia Portuguesa, noV/DEZ*, pp. 12-25.

Enes, C. (Maio/Junho de 2018). Satisfação com farmácias. *Farmácia Portuguesa*, pp. 28-33.

Fuente, L. (8 de Junho de 2018). *La agrupación de Farmacias, ¿El futuro de la Oficina de Farmacia?* Obtido de El Global: <https://www.elglobal.es/suplementos-y-especiales/gestion-farmaceutica/la-agrupacion-de-farmacias-el-futuro-de-la-oficina-de-farmacia-CN1582756>

Graça, S. (Julho/Setembro de 2017). *A farmácia do século XXI*. Obtido de Revista Ordem Farmacêuticos: <https://fdocumentos.com/document/novos-horizontes-para-a-farmacia-brandao-jorge-batista-liliane-pinheiro.html>

Gregório, J., & Lapão, V. L. (1 de Julho de 2012). Uso de cenários estratégicos para planeamento de recursos humanos em saúde: o caso dos farmacêuticos comunitários em Portugal 2010-2020. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*.

Implementar « uma verdadeira cultura de serviços». (Dezembro de 2018). *Farmácia Distribuição* , pp. 44-46.

Infarmed. (8 de Março de 2012). *Legislação Farmacêutica Compilada*. Obtido de Infarmed: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/035-G_Lei_11_2012.pdf

Infarmed. (2015). *Margens de comercialização em Portugal*. Obtido de Infarmed: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1647560/Informa%C3%A7%C3%B5es+para+c%C3%A1lculo+de+PVP+de+Medicamentos+%28margens%2C+factor+es+e+sites%29_2019+%28atualizado+01_02_2019%29/4938e9f9-dcb5-4fcf-a305-59adf3d30b5c

Infarmed. (Dezembro de 2017). *Meio ambulatório- Monitorização do consumo de medicamentos* . Obtido em 11 de Junho de 2019, de Infarmed: file:///C:/Users/Utilizador/Desktop/Rel_Ambulatório_dez17.pdf

Infarmed. (Janeiro/Dezembro de 2018). *Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Monitorização das vendas fora das farmácias* . Obtido em 10 de Junho de 2019, de Infarmed: <file:///C:/Users/Utilizador/Desktop/fa6d6c39-490b-48ed-8dca-d3f3b94fa16e.pdf>

Leça, R. (Maio/Julho de 2016). O charme irresistível da internet. *Farmácia Portuguesa*, 215, pp. 60-61.

Lei nº2125. (20 de Março de 1965).

Lindon, D. L. (2011). *Mercator 25 Anos - O Marketing na Era Digital*. Lisboa: Dom Quixote.

Loureiro, A. M. (2018). *O Método Kaizen Aplicado na Farmácia de Oficina*. Coimbra: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. Obtido de Farmoz: https://www.meetandlearn.farmoz.pt/uploads/Kaizen_Melhoria_Continua.pdf

Lusa. (10 de Janeiro de 2018). *Número de farmácias em insolvência mais do que triplicou em cinco anos*. Obtido em 15 de Junho de 2019, de Público: <https://www.publico.pt/2018/01/10/sociedade/noticia/numero-de-farmacias-em-insolvencia-mais-do-que-triplicou-em-cinco-anos-1798803>

Lusa. (5 de Fevereiro de 2019). *Farmácias lançam petição para salvar as mais frágeis*. Obtido em 16 de Junho de 2019, de Diário de Notícias: <https://www.dn.pt/lusa/interior/farmacias-lancam-peticao-para-salvar-as-mais-frageis-10539519.html>

Lusa, A. c. (10 de Janeiro de 2018). *Farmácias querem mais margens e prestar serviços de enfermagem*. Obtido de TVI 24: <https://tvi24.iol.pt/economia/associacao-nacional-de-farmacias/farmacias-querem-mais-margens-e-prestar-servicos-de-enfermagem>

- Macedo, P. (29 de Setembro de 2011). *Novo regime de preço dos medicamentos foi aprovado*. Obtido de JN: <https://www.jn.pt/sociedade/interior/novo-regime-de-preco-dos-medicamentos-foi-aprovado-2027295.html>
- Machado, C., & Martins, P. (2015). Evolução tecnológica. In C. Machado, & P. Martins, *Uma História das Farmácias* (pp. 167-170). Lisboa: Tinta-da-China.
- Machado, H. Castro. (20 de Maio de 2013). *O acto farmacêutico e o futuro das farmácias*. Obtido de Diário de Notícias: <https://www.dn.pt/opiniao/opiniao-dn/convidados/interior/o-acto-farmaceutico-e-o-futuro-das-farmacias-3228609.html>
- Martins, A. P. (Novembro de 2018). Dia do farmacêutico. *Farmácia Distribuição*, 314, pp. 24-28.
- Monteiro, A. D. (6 de Fevereiro de 2019). *Google My Business: o que é, como funciona e melhora o SEO Local*. Obtido em 15 de Julho de 2019, de IEBS: https://www.iebschool.com/pt-br/blog/marketing/seo-sem/google-my-business-que-e-como-funciona-seo-local/#que_e_google_my_business
- Mota, C. C. (2016). A sustentabilidade das farmácias. In A. H. Aguiar, *As farmácias em Portugal: retrato de uma crise e visão de futuro* (pp. 134-135). Lisboa: Hollyfar.
- Mota-Filipe, H. (2016). A intervenção do Estado no retalho farmacêutico. In A. H. Aguiar, *As farmácias em Portugal retrato de uma crise e visão de futuro* (pp. 43-45). Lisboa: Hollyfar.
- Nunes, F. (5 de Dezembro de 2016). *Portugueses gastam cada vez mais em compras online*. Obtido de Eco Sapo: <https://eco.sapo.pt/2016/12/05/portugueses-gastam-cada-vez-mais-em-compras-online/>
- O espaço físico «continua a ser por excelência um espaço de interação». (Dezembro de 2018). *Farmácia Distribuição*, pp. 20-23.
- O método kaizen aplicado à farmácia*. (16 de Outubro de 2017). Obtido de VitalHealth: <https://www.vitalhealth.pt/saude/5376-o-m%C3%A9todo-kaizen-aplicado-%C3%A0-farm%C3%A1cia.html>
- Oliveira, T. B. (2015). *O MARKETING E A INOVAÇÃO DO SERVIÇO FARMACÊUTICO*. Charneca da Caparica: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz.
- Ordem Farmacêuticos. (s.d.). *ordem farmacêuticos»areas profissionais»farmacia comunitaria*. Obtido em 10 de Maio de 2019, de Ordem dos Farmacêuticos: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/>
- Pandita, R. (7 de Abril de 2019). *History of kaizen*. Obtido de WORKSPIRITED: <https://workspirited.com/history-of-kaizen>
- Pedro Barreira . (Abril de 2019). *Farmácia Portuguesa*, pp. 56-62.

- Pires, R. (29 de Março de 2018). *Possibilidade de desconto em medicamentos sujeitos a receita médica gera iniquidade*. Obtido de Jornal Económico: <https://jornaleconomico.sapo.pt/noticias/possibilidade-de-desconto-em-medicamentos-sujeitos-a-receita-medica-gera-iniquidade-287077>
- Pita, R. J., & Bell, V. (Julho/Dezenbro de 2016). *A farmácia em Potugal nos ultimos 30 anos. Algumas reflexões sobre a farmácia de oficina ou comunitária*. Obtido em 1 de Junho de 2019, de impactum-journals: <https://impactum-journals.uc.pt/debatereuropa/article/view/3822/3005>
- Ribeiro, J. (2016). Saltar o muro. In A. H. Aguiar, *As farmácias em Portugal retrato de uma crise e visão de futuro* (pp. 57-60). Lisboa: Hollyfar.
- Rodrigues, A. C. (2013). *Marketing Relacional na Farmácia Comunitária: O Impacto do Programa Farmácias Portuguesas na Lealdade do Consumidor*. Braga: Universidade do Minho Escola de economia e gestão .
- Salgado, A. G. (19-25 de Setembro de 2005). *Escaparatismo en la farmacia*. Obtido de Correio Farmaceutico: <https://pt.calameo.com/read/001236234530fb3c2b599>
- Sambado, C. (6 de Abril de 2016). *Cinco anos depois do resgate, Portugal ainda é o país da dívida*. Obtido de RTP: https://www.rtp.pt/noticias/economia/cinco-anos-depois-do-resgate-portugal-ainda-e-o-pais-da-divida_n909411
- Sardinha, R. C. (2017). *Análise e proposta de melhoria de processos de negócio num contexto de farmácia*. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- Serviços na Farmácia - Afinal o que mudou? (Outubro de 2018). *Farmácia Distribuição* nº313, pp. 20-28.
- Silva, P. A. (2011). Caracterização sócio-económico-política da profissão. In A. H. Aguiar, *Farmacêuticos 2020 os desafios da próxima década* (pp. 54-57). Lisboa: Hollyfar.
- Silvestre, M. (2016). Caminhando unidos. In A. H. Aguiar, *As farmácias em Portugal Retrato de uma crise e visão de futuro* (pp. 151-152). Lisboa: Hollyfar.
- SNS - Serviço Nacional de Saúde. (10 de Abril de 2018). Obtido em 22 de Junho de 2019, de Novos serviços nas farmácias: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/04/10/novos-servicos-nas-farmacias/>
- Teixeira, M. (2016). A sustentabilidade das farmácias. In A. H. Aguiar, *As farmácias em Portugal: retrato de uma crise e visão de futuro* (pp. 129-134). Lisboa: Hollyfar.
- Veiga, P. (Maio/Junho de 2016). A farmácia Hub. *Farmácia Portuguesa*, pp. 8-11.
- Wessel, M., Levie, A., & Siegel, R. (1 de Novembro de 2016). *The Problem with Legacy Ecosystems*. Obtido de Harvard Business Review: <https://hbr.org/2016/11/the-problem-with-legacy-ecosystems>

Apêndice

Inquérito

1. É proprietário de uma ou mais farmácias?

Selecione uma resposta

Sim

Não

2. Se respondeu não à pergunta anterior, assume no entanto uma posição de gestão/ liderança dentro da farmácia?

Selecione uma resposta

Sim

Não

3. Desde quando exerce funções na sua farmácia?

Selecione uma resposta

Antes 2010

2010-2014

Depois 2014

4. A sua farmácia situa-se em que zona do País?

Escreva uma ou algumas palavras...

5. Devido à crise sentiu necessidade de diminuir o número de colaboradores?

Selecione uma resposta

Sim

Não

6. Hoje em dia sente necessidade de aumentar o número de colaboradores?

Selecione uma resposta

Sim

Não

7. Devido à crise sentiu necessidade de alargar o seu horário de funcionamento?

Selecione uma resposta

Sim

Não

8. Devido à crise sentiu necessidade de acrescentar mais atos farmacêuticos aos já existentes?

Selecione uma resposta

Sim

Não

9. Que atos farmacêuticos possui hoje em dia?

Selecione uma ou mais respostas

Programas de adesão à terapêutica

Administração de injetáveis

Administração de vacinas

Determinação parâmetros bioquímicos

Preparação individualizada da medicação (PIM)

Aconselhamento sobre utilização de medicamentos

Acompanhamento doentes crónicos

Consulta pé diabético

Outra...

10. Que outras áreas de intervenção possui na sua farmácia?

Selecione uma ou mais respostas

Audiologia

Colheita de material para análise

Fisioterapia

Consulta de higiene oral

Optometria

Psicologia

Terapia da fala

Tratamento de beleza

Nutrição

Serviços de enfermagem

Outra...

11. Investiu na modernização visual e/ou tecnológica da sua farmácia nos últimos 5 anos?

Selecione uma resposta

Sim

Não

12. Se respondeu sim na pergunta anterior de que maneira modernizou o seu espaço?

Escreva uma ou algumas palavras...

13. Pertence a algum grupo de compras?

Selecione uma resposta

Sim

Nao

14. A farmácia tem algum programa de fidelização?

Selecione uma resposta

Sim

Não

15. Está presente em redes sociais?

Selecione uma resposta

Sim

Não

16. Se respondeu sim à pergunta anterior quem é o responsável pelas redes sociais?

Selecione uma resposta

Funcionário (s) da farmácia

Outsourcing

Outra...

17. Tem serviço de entregas ao domicílio?

Selecione uma resposta

Sim

Não

18. Possui site?

Selecione uma resposta

Sim

Não

19. Se respondeu sim à pergunta anterior, quando é que este foi criado?

Escreva uma ou algumas palavras...

20. Possui site com possibilidade de vendas online?

Selecione uma resposta

Sim

Não

21. Se respondeu sim à pergunta anterior, que percentagem representam as vendas online no total das suas vendas?

Selecione uma resposta

0%-5%

5%-10%

10%-15%

mais de 15%

22. Tem criado o google my business?

Selecione uma resposta

Sim

Não

23. Que métodos de pagamento aceita na sua farmácia?

Selecione uma ou mais respostas

Dinheiro

Visa

Multibanco

Mbway

Paypal

Pagamento por aproximação

Outra...

24. Das opções abaixo selecione 3 que considera as mais relevantes para a sua farmácia no combate à crise que o sector farmacêutico atravessa:

Selecione uma ou mais respostas

Comecei a abrir aos fins-de-semana

Alarguei o horário diário

Aumentei o número de funcionários

Diminui o número de funcionários

Mudei para um espaço físico maior

Fiz obras de reestruturação no espaço que tinha

Implementei o método Kaizen

Investi em redes sociais

Desenvolvi um site

Desenvolvi um site e plataforma de vendas online

Associei-me a um grupo de farmácias

Faço entregas ao domicílio

Investi em formações ao nível de outras áreas (e.g.: gestão, marketing)

Investi em formações ao nível da área farmacêutica (e.g.: vacinação, pé diabético)

Aumentei a oferta de produtos aos meus clientes

Outra...